

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΟΜΕΑΣ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΠΜΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

---

**Συστηματική Ανασκόπηση της Ψυχικής Υγείας του  
Γενικού Πληθυσμού κατά την Πανδημία**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ Δ. ΒΕΚΗΔΗΜΗΤΡΙΑΔΟΥ**

**ΑΙΓΑΛΕΩ 2022**

## Τριμερής Επιτροπή Αξιολόγησης

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια      Δήμητρα Λατσού      ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Μέλος      Καθηγητής      Γεώργιος Πιερράκος      ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Μέλος      Αν. Καθηγήτρια      Ασπασία Γούλα      ΥΠΟΓΡΑΦΗ

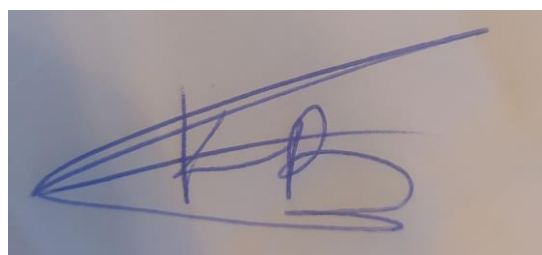
## Δήλωση Συγγραφέα Μεταπτυχιακής Εργασίας

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Αικατερίνη Βεκηδημητριάδου του Δημητρίου με αριθμό μητρώου 20030 φοιτήτρια του προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Διοίκησης και Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων της Σχολής Διοικητικών Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Η Δηλούσα

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.

## ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Η πανδημία του ιού COVID-19 έπληξε όλο τον πλανήτη ανεξαιρέτως ηλικίας, φύλου, πρότερης υγειονομικής κατάστασης ή περιοχής διαμονής. Πρωτοβάθμια επλήγη η σωματική υγεία του ατόμου που νόσησε από COVID-19. Η υγειονομική κατάσταση όμως ενός ατόμου αποτελείται από δύο σκέλη, τη σωματική υγεία και τη ψυχική υγεία.

**Σκοπός:** Η σωματική υγεία κατά τη περίοδο της πανδημίας είναι το επίκεντρο των μελετών αλλά η ψυχική αντίθετα παραβλέπεται κάτι που έχει μεγάλες συνέπειες στη ψυχική υγεία των ατόμων και αυτό είναι το θέμα που απασχολεί τη παρούσα εργασία.

**Μεθοδολογία:** Στη συγκεκριμένη εργασία χρησιμοποιήθηκε η συστηματική ανασκόπηση. Μελετήθηκαν έρευνες που βρέθηκαν μέσω της μηχανής αναζήτησης Google σε επιστημονικά περιοδικά όπως το PUBMED, καθώς και σε βιβλία ψυχολογίας που έχω στη κατοχή μου. Χρησιμοποιήθηκαν λέξεις-κλειδιά όπως “covid-19”, “ψυχική υγεία”, “γενικός πληθυσμός”, “αντίκτυπος”, καθώς και οι παρακάτω φράσεις: από τι αποτελείται η ψυχική υγεία, ποιος δε θεωρείται γενικός πληθυσμός, τι σημαίνει συστηματική ανασκόπηση και πως εκτελείται, πότε ένα άτομο πληροί τα κριτήρια για μια αγχώδη διαταραχή ή πότε χαρακτηρίζονται κάποια συμπτώματα καταθλιπτικά. Από την αναζήτηση προέκυψαν 300 έρευνες και μετά το πρώτο φιλτράρισμα ο αριθμός έφτασε στις 150 έρευνες. Από αυτές οι 118 δεν ανταποκρίνονταν στα κριτήρια ένταξης και απορρίφθηκαν. Τελικά ο τελικός αριθμός των ερευνών έφτασε στις 32. Υπήρχαν όμως και περιορισμοί στην έρευνα και οι κυριότεροι από αυτούς ήταν ότι μέσα από τα ερωτηματολόγια δεν ήταν δυνατό και ορθό να γίνει διάγνωση των συμμετεχόντων και να κατηγοριοποιηθούν ως άτομα με αγχώδη ή καταθλιπτική συμπτωματολογία και το ότι εξαιτίας του ότι τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν ηλεκτρονικά και με τους τρόπους που προσφέρει το διαδίκτυο, αποκλείονταν από τη διαδικασία πολλά τμήματα του πληθυσμού και ιδίως οι ηλικιωμένοι και αυτοί που δεν έχουν πρόσβαση στις τεχνολογίες. Έτσι πλήττεται η αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος.

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε φανερώνουν μια ισχυρή πτώση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού εν όψει της πανδημίας που έπληξε τον γενικό πληθυσμό με περισσότερο πληττόμενους να παρουσιάζονται οι υγειονομικοί που εργάστηκαν στη πρώτη γραμμή έναντι του COVID-19 και στη συνέχεια οι γυναίκες καθώς τα άτομα νεαρής ηλικίας και οι ευπαθείς ομάδες, οι

άνθρωποι που βρίσκονταν σε δεινή οικονομική κατάσταση και οι κάτοικοι ασιατικών χωρών. Οι αιτίες επιπολασμού των ψυχικών διαταραχών που ακολούθησαν μετά την επέλαση της πανδημίας είναι πολλές και κάποιες από αυτές είναι ψυχολογικές, οικονομικές, κοινωνικές, πολιτικές, αφορούν την ηλικία, το φύλο, τη μόρφωση, κατάσταση υγείας και άλλες. Επικεντρώνομαι κυρίως στις ψυχολογικές οι οποίες εμφανίζονται όλες στον άξονα των αγχωδών διαταραχών ή διαταραχών κατά DSM-IV , καθώς και καταθλιπτικές, κ.ά. Επίσης μπορεί μεν οι νέοι να ανήκουν στην ομάδα πληθυσμού που πλήχθηκε περισσότερο από την πανδημία αλλά το ευχάριστο είναι πως είναι και αυτοί που το ξεπερνούν ευκολότερα. Υπάρχουν όμως και θετικά που προέκυψαν από όλην αυτή τη κατάσταση και αυτό αποτελεί έναν πολύ ενισχυτικό στοιχείο για τη συνέχιση των ερευνών πάνω σε αυτό το θέμα. Αυτά ήταν ένα ισχυρό κοινωνικό πλαίσιο, η διάγνωση του πνεύματος και η επιθυμία για μοναχικότητα, η γνώση της έννοιας της ευσυνειδητότητας, η πιο ενεργή λειτουργία των γραμμών υποστήριξης, η άσκηση, κ.ά.

**Συμπεράσματα:** Τα κύρια συμπεράσματα που προέκυψαν είναι ότι σε τέτοιες κρίσιμες περιόδους θα πρέπει να γίνεται ενημέρωση με ψύχραιμη ματιά και από γνώστες του αντικειμένου χωρίς να στιγματίζονται ομάδες ανθρώπων. Επίσης, προτείνεται οι ειδικοί ψυχικής υγείας να εκπαιδευτούν για να αντιμετωπίσουν παρόμοιες καταστάσεις καθώς η πανδημία ήταν πρωτόγνωρη και η παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας να συνεχίζει με άλλους τρόπους σε κάθε περίπτωση. Επίσης, να μελετηθούν ποια μέτρα είναι πιο αποτελεσματικά για κάθε ηλικιακή ομάδα καθώς και να εντοπιστούν τα στοιχεία που είχαν κάποιες χώρες της Ευρώπης και τους βοήθησαν πιο πολύ κατά την υπόψη περίοδο.

Λέξεις-κλειδιά: γενικός πληθυσμός, 2020-2021, ψυχική υγεία, πανδημία.

## ABSTRACT

**Introduction:** The pandemic release of SARS-CoV2 hit the whole planet despite age, gender, physical condition or country someone comes from. At first, it hits someone's physical condition. The meaning of 'health' consists of two parts; health of body and mental health.

**Aim:** Physical health in this period of the pandemic is the centre of concern of all the surveys, but -on the other hand- mental health is neglected and this has huge impact on mental health of people. This is what this study has to do with.

**Methodology:** There is the systematic review. Also, some surveys are studied which are found through Google in medical magazines such as PUBMED and psychology books which I possess. There are used key-words such as "covid-19", "mental health", "general population", "impact" and also phrases such as: from which elements is the mental health consisted of, who is considered to be the general population, what is a systematic review and how is conducted, when a person is considered to suffer from anxiety or which are the symptoms of depression. From this research are found 300 surveys and after the first quick look these reached the number of 150. From these, the 118 surveys did not respond to the essential criteria and for this reason were rejected. Eventually, the number of surveys was 32. There are also some limitations as far as the study is concerned. The main limitations are that through a questionnaire is not possible and political correct for some people who take part in this survey to get diagnosed with anxiety or depressive symptoms. Furthermore, because the questionnaires are delivered through the internet and through the ways that are offered in the network (social media, etc), some group of people were excluded such as the elderly and especially these that do not have access to the internet. That is why the representativeness of the sample is doubtful.

**Results:** The results of this review show a dramatic decrease in mental health because of the pandemic that occurred the whole world hit severely the health workers who work on the first line against COVID-19, the women, the young people, people who are characterized as vulnerable group, the poor and those who live in Asia. The reasons why mental health disorders have been so increased through this period are psychological, economical, social and political and they have to do with age, gender, education, health level, and some others also. I am focused on psychological symptoms

that are all belong to the category of anxiety as far as the DSM-IV is concerned and have to do with depression as well. On the one hand, the young people are the most severely hitten by the pandemic consequences but are also these who can get over it more easily. There are some pleasant point of views that have grown because of the pandemic which give a good perspective to the following research and these are: strong social circle, clarity of mind, when a person want to spend time alone, conscientiousness, the more often use of open lines, the physical exercise and some others.

**Conclusions:** The main conclusions that came into light are that in such crucial periods the public should be informed by experts of the special subject with composure and to avoid the stigmatization of specific group of people. It is also suggested, that mental health workers have to educated in such situations because the pandemic was a phenomenon that has happened for the first time. Furthermore, the mental health services should be given in any way and is also suggested that the measures that are taken should be appropriate to every age group. Another important element is to study the way some countries dealt with the pandemic and use these elements as well.

Key-word: general population, 2020-2021, mental health, pandemic

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για την συγγραφή της παρούσας εργασίας ευχαριστώ πολύ την τριμελή επιτροπή και ιδιαιτέρως την καθηγήτρια κα Δήμητρα Λατσού που με τις οδηγίες της κατευθύνθηκα σε σωστά μονοπάτια αναζήτησης πληροφοριών καθώς επίσης τον σύζυγό μου και το μπέμπη μας που με στήριξαν καθόλη τη διάρκεια των σπουδών μου.



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ABSTRACT.....	6
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	8
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΑΚΡΩΝΥΜΙΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ.....	2
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	3
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....	8
Κεφάλαιο 1. Γενική αναφορά στην υγεία.....	8
1.1 Ορισμός της έννοιας της υγείας.....	8
1.2 Ψυχική υγεία.....	8
1.3 Υγεία. Επιδημία και Πανδημίες.....	9
Κεφάλαιο 2. Αντίκτυπος του SARS 2002-2003 στην υγεία.....	13
2.1 Αντίκτυπος στη ψυχική και σωματική υγεία γενικού πληθυσμού.....	13
2.2 Αντίκτυπος σε άλλους τομείς της καθημερινής ζωής.....	14
2.3 Αντίκτυπος του ιού στους επαγγελματίες υγείας.....	15
Κεφάλαιο 3.COVID-19: τομείς στους οποίους επηρεάστηκαν οι επαγγελματίες υγείας.....	18
Κεφάλαιο 4. Θεωρητική Προσέγγιση .....	20
Κεφάλαιο 5. Σκοπός και μεθοδολογία της έρευνας.....	23
Κεφάλαιο 6. Κύρια ερευνητική υπόθεση και μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε .....	24
6.1 Κύρια ερευνητική υπόθεση.....	24
6.2 Αναζήτηση της κατάλληλης βιβλιογραφίας και αξιολόγηση αυτής.....	24
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ .....	28
Κεφάλαιο 7. Αποτελέσματα. Συστηματική ανασκόπηση .....	28
7.1 Πίνακας συνοπτικής παρουσίασης των αποτελεσμάτων .....	28
7.2 Σύνθεση των αποτελεσμάτων.....	33
ΣΥΖΗΤΗΣΗ/ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ      ΕΡΕΥΝΑΣ/      ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ .....	53
Κεφάλαιο 8. Συζήτηση.....	53
Κεφάλαιο 9. Περιορισμοί της ανασκόπησης.....	61
Κεφάλαιο 10. Συμπεράσματα/ Προτάσεις.....	65
Κεφάλαιο 11. Βιβλιογραφία.....	75

## **ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΑΚΡΩΝΥΜΙΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ**

ΕΕ: Ευρωπαϊκή Ένωση

ΠΟΥ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

SARS-CoV-2: COVID-19

Ψυχολογική υποστήριξη: ψ.υπ

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία χωρίζεται σε μέρη κάθε ένα από τα οποία αφορούν συγκεκριμένο κεφάλαιο της πανδημίας και πώς αυτό σχετίζεται με της κατάσταση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού.

Αρχικά, αναφέρεται η πανδημία γενικά και με ποιο τρόπο έπληξε τον πλανήτη και παρατίθενται ιατρικές πληροφορίες για να αναλυθεί η βασική έννοια που αποτέλεσε έναυσμα για τη συγγραφή της εργασίας. Στο πλαίσιο αυτό αναφέρονται και άλλες, παρόμοιες καταστάσεις όπως ο ιός SARS του 2002-2003, η ισπανική γρίπη και άλλες. Τα τελευταία στοιχεία επισημαίνονται για να ειπωθούν οι ομοιότητες με τον COVID-19 και να λειτουργήσει αυτό ως παράδειγμα για την αντιμετώπιση της σημερινής κατάστασης. Τόσο ο ιός SARS του 2002-2003 όσο και η ισπανική γρίπη είχαν πολλά θύματα σε πολλές χώρες του κόσμου και αξίζει να μελετήσει κανείς τα μέτρα που πάρθηκαν τότε.

Ακολούθως, αναλύεται η έννοια της λέξης υγεία, τα μέρη από τα οποία αποτελείται και τονίζεται η σημαντικότητα του καθενός, επιμένοντας περισσότερο στο σκέλος της ψυχικής υγείας το οποίο πραγματεύεται η παρούσα εργασία. Ο λόγος λοιπόν, για τον οποίο επιλέχθηκε το συγκεκριμένο θέμα είναι ότι στην προσπάθεια αντιμετώπισης των επιπτώσεων της πανδημίας και των μέτρων περιορισμού, το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας αρχικά επικεντρώθηκε στις επιπτώσεις που προκλήθηκαν στη σωματική υγεία υποβαθμίζοντας με αυτόν τον τρόπο τις αντίστοιχες επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των πολιτών κατά τα πρώτα στάδια της πανδημίας. (Thome J., 2020). Η υποβάθμιση αυτή αποδεικνύεται και από το ότι τα μέτρα που ελήφθησαν και οι κατευθύνσεις που δόθηκαν στα νοσοκομεία αφορούσαν μόνο τη σωματική υγεία και όλο αυτό εις βάρος της ψυχικής. Τα αποτελέσματα της ενέργειας αυτής φάνηκαν αμέσως (Thome J., 2020:results). Αυτή η αρχική υποβάθμιση της ψυχικής υγείας λοιπόν αποτέλεσε την αιτία για την διερεύνηση από μέρος μου του αντικτύπου της πανδημίας και στην ψυχική υγεία των ατόμων. Εν συνεχεία, αναφέρονται παλαιότερες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν για τις ψυχικές επιπτώσεις στο πληθυσμό όσον αφορά –για παράδειγμα- τον ιό SARS 2002-2003. Αυτό γίνεται αναλυτικά εξετάζοντας τον αντίκτυπο του ιού σε διάφορους τομείς της ζωής των ατόμων, όπως η ψυχική και σωματική υγεία, η καθημερινότητα των ανθρώπων και πώς βίωσαν τον ιό αυτόν ομάδες πληθυσμού που παρουσιάζουν ενδιαφέρον (υγειονομικοί). Επισημαίνεται

ότι ο ιός SARS 2002-2003 δεν είχε τόσα θύματα όσο αυτός που βιώνουμε τώρα και ότι εξαλείφθηκε πολύ πιο γρήγορα.

Παρακάτω γίνεται μια εκτεταμένη αναφορά στη ψυχική υγεία των υγειονομικών σε σχέση με τον COVID-19 καθώς αυτή η ομάδα ατόμων αποτέλεσε τους μαχητές πρώτης γραμμής και συνεπώς αυτούς που πλήχθηκαν πρώτοι και ίσως περισσότερο. Οπότε αξίζει μελετηθούν αποτελέσματα ερευνών συγκεκριμένα για αυτή την επαγγελματική ομάδα.

Εν συνεχεία, θίγεται το θέμα των μέτρων που ελήφθησαν για την αποφυγή εξάπλωσης της πανδημίας, τις λεπτομέρειες που περιελάμβαναν αυτά και πώς αυτά σχετίζονται με την ψυχική υγεία των ατόμων.

Επιπρόσθετα, γίνεται λόγος για την ουσία της έρευνας. Η έρευνα γίνεται σε χώρες της Ευρώπης γιατί αυτές οι χώρες έχουν πολλά να τους συνδέουν και πολλά τα οποία αποφασίζουν από κοινού και εξηγείται εκτενέστερα ο λόγος επιλογής του συγκεκριμένου κριτηρίου. Οι έρευνες που συγκεντρώθηκαν αναφέρονται τόσο σε μικρές όσο και σε μεγάλες χώρες, σε χώρες του νότου, του ευρωπαϊκού βορρά, αλλά και της κεντρικής Ευρώπης, σε χώρες με πολλά αλλά και με λιγότερα θύματα. Συμπεριλαμβάνεται ακόμα και το Ηνωμένο Βασίλειο που κατά τη πρώτη φάση της πανδημίας (χρονικό διάστημα που περιλαμβάνεται στην έρευνα) δεν έχει ακόμη αποχωρήσει από την ευρωπαϊκή οικογένεια. Οι περισσότερες έρευνες αναφέρονται στην Ιταλία και αυτό είναι λογικό αν αναλογιστεί κανείς πώς ήταν η πρώτη χώρα που χτυπήθηκε από τον ιό και αυτοί με τα περισσότερα θύματα κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας (Gonzalez-Sanguino C. et al. 2021:1).

Συνεχίζοντας, διασαφηνίζεται ο σκοπός της παρούσας εργασίας και ο λόγος που επιλέχθηκε το συγκεκριμένο θέμα και διευκρινίζονται τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού συγκεκριμένων στοιχείων για την πορεία της έρευνας, τα κριτήρια δηλαδή που καθόρισαν την αναζήτηση των στοιχείων για την εργασία καθώς αυτή δεν είναι γενική αναφορά αλλά συγκεκριμενοποιείται. Παρακάτω επεξηγείται η μεθοδολογία της εργασίας προκειμένου να εξηγηθεί και ο όρος «συστηματική ανασκόπηση» που χρησιμοποιήθηκε εδώ. Όπως φαίνεται και από το θέμα, χρησιμοποιώντας τη συστηματική ανασκόπηση, εξετάζεται το εάν επιβαρύνθηκε η ψυχική υγεία των ατόμων που ανήκουν στη κατηγορία του γενικού πληθυσμού κατά τη περίοδο της πανδημίας, ήτοι κατά τα έτη 2020-2021. Μελετάται πέρα από το εάν η πανδημία επηρέασε τη ψυχική υγεία των ατόμων και πώς καθώς και ποιοι ήταν αυτοί που επηρεάστηκαν περισσότερο,

ποιες ψυχικές ασθένειες έπληξαν περισσότερο κομμάτι του πληθυσμού. Διατυπώνεται η κύρια ερευνητική υπόθεση και αναφέρονται η εξαρτημένη και η ανεξάρτητη μεταβλητή. Αναλύεται λεπτομερώς πώς ακριβώς έγινε η έρευνα και πώς μετά από αναζήτηση παρουσιάστηκαν οι συγκεκριμένες βιβλιογραφικές πηγές. Διασαφηνίζεται το πώς κατέληξα σε κάποιες λέξεις-κλειδιά για την αναζήτηση των κατάλληλων μελετών.

Παρακάτω παρατίθενται τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε από την αναζήτηση για το εάν η ψυχική υγεία του υπό μελέτη πληθυσμού επιβαρύνθηκε ή όχι.

Μέσα από τη μελέτη άλλων ερευνών δημοσιευμένων σε έγκυρα περιοδικά αποδεικνύεται ότι η ψυχική υγεία των ατόμων επιβαρύνθηκε εξαιτίας της πανδημίας. Στη συνέχεια, δημιουργήθηκε ένας πίνακας συνοπτικής παρουσίασης των μελετών και παρακάτω έγιναν κατηγοριοποιήσεις των αποτελεσμάτων μετά τη μελέτη των ερευνών, τη λεγόμενη σύνθεση των αποτελεσμάτων. Οι κατηγορίες ήταν οι εξής: αιτίες επιπολασμού των ψυχικών προβλημάτων, επιπτώσεις που εμφανίστηκαν στη ψυχική υγεία των ατόμων, ενδεχόμενες θετικές προοπτικές που προέκυψαν μέσα από αυτή τη δύσκολη κατάσταση και τέλος γίνεται αναφορά σε συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού που επλήγησαν περισσότερο (σε περισσότερους τομείς της ζωής τους και πιο σφοδρά) από την πανδημία. Όσον αφορά τις θετικές εκβάσεις το ισχυρό κοινωνικό πλαίσιο βοήθησε τα άτομα να αντιμετωπίσουν τις ψυχικές καταστάσεις. Επίσης από τη μία μεν οι μικρότερες ηλικίες επλήγησαν περισσότερο από την πανδημία, αλλά είναι και αυτές που ανταπεξέρχονται πιο άμεσα στις αλλαγές. Επιπρόσθετα η μοναχικότητα και η αίσθηση του να περνά κάποιος χρόνο μόνος με τον εαυτό του δρα ευεργετικά σε παρόμοιες καταστάσεις στις οποίες όλοι αναγκαστήκαν να παραμείνουν «εντός των τειχών». Οι αιτίες για τις οποίες εντάθηκαν ή δημιουργήθηκαν οι ψυχικές διαταραχές κατηγοριοποιούνται σε κοινωνικούς, οικονομικούς και ψυχοκοινωνικούς τομείς.

Εν συνεχεία στο πεδίο "Συζήτηση" συγκρίνονται τα αποτελέσματα της έρευνας με άλλες έρευνες και αναλύεται η θέση της παρούσας εργασίας. Επισημαίνεται ότι η ερευνητική υπόθεση που αρχικά τέθηκε, επιβεβαιώνεται από τα στοιχεία της έρευνας – το επίπεδο της ψυχικής υγείας των ατόμων μειώθηκε-. Τα μέτρα που τέθηκαν από τις ευρωπαϊκές κυβερνήσεις ήταν πολλά και αρκετά αυστηρά. Αποδείχθηκε ότι όσο πιο αυστηρά ήταν τα μέτρα και όσο μεγαλύτερη διάρκεια είχαν, τόσο πιο πολύ επηρέαζαν την ψυχική υγεία των ατόμων. Καθοριστικό ρόλο έπαιξε η αμεσότητα λήψης μέτρων από πλευράς των κυβερνήσεων. Φαίνεται ότι όποιες χώρες ανέλαβαν αμέσως δράση ενάντια

στον ιό έκαναν τους πολίτες τους να αισθάνονται μεγαλύτερη σιγουριά και έτσι μείωσαν και το σοβαρό αντίκτυπο στη ψυχική τους υγεία. Γιατί σίγουρα πρώτα και κύρια διασφαλιζόταν η υγεία τους και δεύτερον –μέσω των προληπτικών μέτρων- και οι οικονομικές τους δραστηριότητες αλλά και η κοινωνική ζωή που δεν θα εξαφανίζονταν τελείως επηρεάζοντας και πάλι της υγεία των πολιτών έμμεσα. Τα άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες, οι άνεργοι, τα άτομα που βρίσκονταν σε δύσκολη οικονομική κατάσταση, οι γυναίκες, οι νέοι, οι υγειονομικοί και αυτοί που είχαν ήδη διαγνωστεί με κάποια ψυχική διαταραχή αναφέρονται ως αυτοί που ανέπτυξαν περισσότερα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης. Σε κάποιες έρευνες φαίνεται όμως και το θετικό στοιχείο με το οποίο κάποιος μπορεί να αντιμετωπίσει μια τέτοια δύσκολη κατάσταση, όπως η πνευματικότητα, η ομαδικότητα και η πίστη σε έναν απώτερο σκοπό. Το αίσθημα ότι όλοι βρίσκονται σε κοινή πλευρά και αντιμάχονται έναν κοινό εχθρό, τον ιό, φαίνεται ότι βοήθησε στην ανάπτυξη του πνεύματος ομαδικότητας. Εξάλλου αποδείχθηκε ότι οι πολίτες φαίνονταν πολύ πιο προσηλωμένοι και υπάκουοι στα μέτρα όταν αυτά εφαρμόζονταν με σκοπό την αποφυγή περισσότερων θανάτων. Η ψυχική υγεία λοιπόν, δεν έχει ακόμη την ίδια βαρύτητα με τη σωματική και αν αυτή η διαφορά δεν κατανοηθεί, δύσκολα μπορούν να συμβούν μεγάλες αλλαγές προς το θετικό.

Τελειώνοντας, προτείνεται ότι πρέπει να λάβουν εκπαίδευση για το πώς να ενημερώνουν τους πολίτες τόσο οι δημοσιογράφοι, όσο και οι υγειονομικοί που έχουν αυτόν το ρόλο και να καλλιεργηθεί σε αυτούς η ενσυναίσθηση για μη σπέρνεται ο πανικός. Η ενσυναίσθηση είναι η ικανότητα εκείνη των ατόμων να έρχονται στη θέση του άλλου, να μπορούν να νιώθουν το πώς νιώθουν οι άλλοι και έτσι να κατανοούν καλύτερα την κατάστασή τους, -πολλές φορές χωρίς να χρειάζεται το άλλο άτομο να εξηγήσει, να δικαιολογηθεί και να αναλύσει τους λόγους που το έκαναν να νιώσει έτσι-.

Η ενημέρωση θα πρέπει να γίνεται από ένα άτομο που εμπνέει εμπιστοσύνη και μιλά με πραγματικά στοιχεία και με ψύχραιμη ματιά, αλλιώς έρχονται τα αντίθετα αποτελέσματα. Οι μη ρεαλιστικές φωνές και οι φωνές που σκορπούν το φόβο δεν εμπνέουν σιγουριά στα άτομα και τα κάνουν να νιώθουν ότι στο τιμόνι της δύσκολης κατάστασης που καλείται όλος ο κόσμος να διαχειριστεί υπάρχουν άτομα χωρίς αυτοπεποίθηση.

Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας θα πρέπει να λειτουργούν με εναλλακτικούς τρόπους για να αποφευχθεί η παύση της λειτουργίας τους. Ως εναλλακτικοί τρόποι θα μπορούσαν να παρουσιαστούν οι ηλεκτρονικοί καθώς η ραγδαία ανάπτυξη της

τεχνολογίας σε αυτή τη περίπτωση θα φέρει ανθρώπους κοντά ενισχύοντας τη ψυχική τους υγεία στις δοκιμαζόμενες αυτές περιόδους της υποχρεωτικής κοινωνικής αποστασιοποίησης. Επίσης, προτείνεται σε επόμενους μελετητές να ερευνηθεί ο ψυχικός αντίκτυπος στα παιδιά όσον αφορά την πανδημία και τον υποχρεωτικό εγκλεισμό, καθώς όπως θα αναλυθεί στο κυρίως μέρος της εργασίας η δραστηριότητα σε εξωτερικό χώρο βοηθά πολύ τα παιδιά και σωματικά και ψυχικά και ο εγκλεισμός είχε πολύ δυσάρεστα αποτελέσματα για τη ψυχική υγεία τους. Εξάλλου, η φυσική δραστηριότητα δεν είναι τόσο επίφοβη όταν συμβαίνει σε εξωτερικό χώρο.

## ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### Κεφάλαιο 1. Γενική αναφορά στην υγεία

#### 1.1 Ορισμός της έννοιας της υγείας

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) η υγεία είναι «μια κατάσταση πλήρους φυσικής, ψυχικής/διανοητικής και κοινωνικής ευρωστίας, και όχι απλώς η απουσία ασθένειας και φυσικής ή ψυχικής/διανοητικής αδυναμίας». Φαίνεται λοιπόν παραπάνω ότι η υγεία δεν είναι μόνο η καλή σωματική κατάσταση αλλά αναπόσπαστο κομμάτι της υγείας αποτελεί και η καλή ψυχική κατάσταση. Είναι λοιπόν κατανοητό ότι κάθε κομμάτι της υπόψη έννοιας αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο για την στήριξη της ανθρώπινης ύπαρξης και δικαίωμα κάθε ανθρώπου χωρίς κανένα περιορισμό φύλου, εθνικότητας, θρησκείας, και τα λοιπά είναι η απόλαυση αυτού του στοιχείου (της υγείας). Η υγεία επίσης είναι μια υποχρέωση των κυβερνήσεων να την προασπίζουν και να την επιδιώκουν για τους πολίτες τους. Επικεντρώνοντας όμως στη ψυχική υγεία που αποτελεί και τη βάση της παρούσας εργασίας, ο ΠΟΥ αναφέρει ότι η ύψιστη ουσία της έννοιας της υγείας αφορά την κάλυψη των ψυχολογικών και άλλων αναγκών όλων των ανθρώπων. Κάθε άτομο έχει το δικαίωμα να ενημερώνεται όσον αφορά την υγεία και να έχει άποψη για την δική του (WHO: Definition of health). Πρέπει λοιπόν να δίνεται η ίδια βαρύτητα τόσο στη σωματική όσο και στη ψυχική υγεία διότι αυτά τα δύο συστατικά της υγείας είναι αλληλένδετα και όταν νοσεί το ένα, νοσεί και το άλλο.

#### 1.2 Ψυχική υγεία

Είναι αναπόσπαστο κομμάτι της γενικής υγείας ενός ατόμου και επηρεάζει όλους τους τομείς της ζωής ενός ατόμου μέχρι και τη σωματική υγεία. Επηρεάζει τη καθημερινότητα, τις κοινωνικές συναναστροφές και το αίσθημα της ευζωίας, το αίσθημα δηλαδή ότι το άτομο ζει ευχάριστα τη ζωή του. «Περιλαμβάνει τη συναισθηματική, ψυχολογική και κοινωνική ευεξία». Βέβαια η ύπαρξη και διατήρησή της είναι το ίδιο σημαντική σε κάθε στάδιο και σε κάθε ηλικία της ζωής (Κουτσοπάκη Κ., 2020:9). Η κακή ψυχική υγεία χαρακτηρίζεται από μη λειτουργικότητα στη καθημερινότητα του ατόμου. Όταν κάτι επηρεάζει τη καθημερινότητα ενός ανθρώπου σε ψυχικό επίπεδο και δεν μπορεί να ανταπεξέλθει σε ενέργειες που έκανε όπως πριν, θεωρείται ως πλήγμα στη λειτουργικότητα και στη ψυχική υγεία του.



### 1.3 Υγεία. Επιδημία και Πανδημίες

Οι έννοιες που θα αναλυθούν παρακάτω είναι αυτές που αφορούν τη συγκεκριμένη εργασία και σχετίζονται με την υγεία. Είναι οι έννοιες της επιδημίας και της πανδημίας και αναλύονται για να κατανοηθεί καλύτερα η φύση του ιού που χτύπησε όλο τον πλανήτη.

Επιδημία είναι όταν ένας συγκεκριμένος αριθμός ανθρώπων νοσούν από μια ασθένεια που υπάρχει σε μια συγκεκριμένη περιοχή και έτσι η ασθένεια αυτή ονομάζεται ενδημική. Σε περίπτωση που δεν ληφθούν όμως μέτρα από την πολιτεία -πράγμα που μπορεί εσφαλμένα να συμβεί λόγω χαμηλού αριθμού κρουσμάτων- η επιδημία δε θα καταπαυτεί ποτέ. Άλλες επιδημίες είναι σπάνιες, ενώ άλλες συμβαίνουν αρκετά συχνά σε κοντινά χρονικά διαστήματα. Η επιδημία λοιπόν αναφέρεται σε ραγδαία και απότομη αύξηση των κρουσμάτων σε άτομα μιας περιοχής. Η επιδημία μπορεί να συμβεί για πολλούς λόγους όπως, η αύξηση του στοιχείου που προκαλεί αυτή την ασθένεια και η έκθεση πολλών ανθρώπων σε ένα παράγοντα που πρώτη φορά συναντά ο οργανισμός τους, καθώς και άλλες περιπτώσεις που δεν αναλύονται εδώ λόγω της ιατρικής τους φύσης (CDC: Principles of Epidemiology).

Πανδημία από την άλλη είναι η επιδημία που εξαπλώνεται σε παγκόσμια εμβέλεια και πλήττει τεράστιο αριθμό ατόμων. Σε τέτοιες καταστάσεις προτείνεται στις κυβερνήσεις η ενίσχυση του ατομικού εξοπλισμού προστασίας προκειμένου να προστατευτούν οι υγειονομικοί –η ομάδα που έρχεται πρώτη σε επαφή με την μόλυνση- , καθώς επίσης και η εφαρμογή μέτρων περιστολής της μετακίνησης από τα σύνορα της χώρας (Health direct: Australian Government).

Η πανδημία η οποία προκλήθηκε λόγω της εξάπλωσης του κορονοϊού SARS-CoV-2 με σημείο έναρξης της μετάδοσης του ιού την πόλη Γουχάν της Κίνας, επηρέασε κάθε πτυχή της καθημερινότητας των ανθρώπων σε τόσο μεγάλο βαθμό, που όμοιά της δεν είχε αντιμετωπίσει η ανθρωπότητα στη σύγχρονη ιστορία κατά τη διάρκεια άλλων επιδημιών και πανδημιών, όπως θα φανεί και παρακάτω από τα νούμερα (Zhang et al. 2020). Από τον ιό, μέχρι σήμερα (29 Δεκεμβρίου 2021), έχουν νοσήσει παγκοσμίως 281.808.270 άνθρωποι, ενώ έχουν καταγραφεί 5.411.759 θάνατοι. Πάνω από το 1/4 των κρουσμάτων εμφανίζονται στην Ευρώπη, ενώ στις χώρες με τα περισσότερα κρούσματα συγκαταλέγονται η Ρωσία, το Ην. Βασίλειο, η Γαλλία, η Τουρκία, η Ισπανία και η Ιταλία. [WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard, 2021]. Με τον ιό COVID-19 η Ευρώπη αντιμετωπίζει την ισχυρότερη κρίση τα τελευταία αρκετά χρόνια (Lotzin A., et al,

2020:2). Είναι τόσοσ μεγάλος ο μαζικός αριθμός θανάτων όλων των ηλικιών που φαίνεται ο κατάλογος των θυμάτων να μην τελειώνει και το ίδιο όμως και η πανδημία, σύμφωνα με τους επιστήμονες.

### *1.3.1 Ισπανική γρίπη*

Η πανδημία της ισπανικής γρίπης χαρακτηρίζεται ως η πιο σκληρή που χτύπησε την ανθρωπότητα. Συνέβη το 1918-1919 και σχετιζόταν με τον ιό H1N1. Το πρώτο θύμα ήταν στρατιωτικός των ΗΠΑ. Περίπου 500 εκατομμύρια άτομα πέθαναν παγκοσμίως από την ισπανική γρίπη και μόνο στις ΗΠΑ υπήρξαν 675.000 θύματα. Τα περισσότερα θύματα της ισπανικής γρίπης ήταν ηλικίας κάτω των πέντε ετών, μεταξύ είκοσι και σαράντα ετών και άνω των εξήντα πέντε ετών. Το αξιοπερίεργο ήταν οι θάνατοι στις ηλικίες είκοσι έως σαράντα ετών και ήταν ένα μοναδικό χαρακτηριστικό αυτής της πανδημικής γρίπης. Να σημειωθεί την περίοδο εκείνη δεν υπήρχε ούτε εμβόλιο αλλά και ούτε αντιβιοτικά να καταστείλουν τον ιό και έτσι τα μέτρα που πάρθηκαν ήταν αρκετά πιο περιορισμένα από αυτά που διαθέτουμε σήμερα. Χρησιμοποιήθηκαν μέσα όπως ο εγκλεισμός (μέτρο που πάρθηκε και στη περίπτωση του COVID-19) και απαγόρευση συγκεντρώσεων. Προτεινόταν επίσης η διατήρηση μιας καλής φυσικής κατάστασης, καθώς όπως προέκυψε από μελέτες βοηθούσε στην άμυνα του οργανισμού να ανταπεξέλθει καλύτερα ενάντια στη συγκεκριμένη ασθένεια [CDC: Influenza (Flu)].

### *1.3.2 SARS του 2002-2003*

Ο SARS έχει ξαναχτυπήσει τον πλανήτη μας κατά τα έτη 2002-2003, αλλά δεν εξαπλώθηκε σε όλον τον κόσμο και ευτυχώς δεν είχε τόσες ανθρώπινες απώλειες όσες η πανδημία του SARS-CoV2. Πρωτοχτύπησε τη Κίνα (Keogh-Brown M. and Smith R., 2008:2) το φθινόπωρο του 2002 και μετά άλλες 29 χώρες (Cherry J., 2004:2). Ήταν και αυτός ένας νέος ιός που εξαπλωνόταν άμεσα και προκαλούσε προβλήματα στο αναπνευστικό σύστημα όσων έπληττε. Προκάλεσε και αυτός μεγάλο άγχος στους κατοίκους των χωρών που έπληξε. Τα μεγάλα θύματα του ήταν και πάλι οι επαγγελματίες υγείας που έρχονταν σε επαφή άμεση και ουσιαστική με τους ασθενείς. Κανένα σύστημα δε ξέφυγε από αυτή τη λαίλαπα, ούτε και τα πιο προηγμένα ιατρικά κέντρα. Και σε αυτή τη περίπτωση SARS οι κυβερνήσεις επέβαλλαν αυστηρά μέτρα και εγκλεισμό για να περιορίσουν την εξάπλωση του ιού (Chau S. et al, 2021:2). Βλέπουμε ότι ο ιός SARS του 2002-2003 έπληττε και αυτός το ίδιο σύστημα του οργανισμού όπως και ο COVID-19 (το

αναπνευστικό) και προκάλεσε συμπτώματα άγχους στο πληθυσμό των χωρών στις οποίες βρισκόταν.

### *1.3.3 Γρίπη H1N1*

Ο ιός της γρίπης H1N1 χτύπησε την ανθρωπότητα το 2009. Πρώτα ανιχνεύτηκε στην Αμερική και εξαπλώθηκε παγκοσμίως. Το χειρότερο στοιχείο είναι ότι αυτός ο ιός δεν ήταν γνωστός στους επιστήμονες που τον ανακάλυπταν για πρώτη φορά τόσο στους ανθρώπους όσο και στα ζώα, αν και όπως είδαμε παραπάνω και η ισπανική γρίπη είχε ως στοιχείο της τον H1N1 αυτοί οι δύο ιοί δεν ήταν ίδιοι. Πολλά άτομα άνω των εξήντα ετών είχαν αντισώματα έναντι του ιού την ίδια στιγμή που νέοι άνθρωποι δεν είχαν. Αυτό πιθανόν να συνέβηκε διότι οι μεγαλύτερη άνθρωποι είχαν εκτεθεί στον ιό παλιότερα ή σε παρόμοιους ιούς και έτσι ο οργανισμός τους είχε αναπτύξει κύτταρα μνήμης. Μέσα σε ένα έτος σημειώθηκαν 60,8 εκατομμύρια κρούσματα, 274.304 εισαγωγές σε νοσοκομείο και 12.469 θάνατοι εξαιτίας αυτού του ιού. Οι νεκροί, σε ποσοστό περίπου 80% προέρχονταν από τις ηλικιακές ομάδες κάτω των εξήντα πέντε ετών, κάτι που όπως γίνεται εύκολα αντιληπτό δε θυμίζει σε τίποτα την απλή εποχιακή γρίπη, όπου συμβαίνει ακριβώς το αντίθετο. Παρόλα τα παραπάνω νούμερα, αυτή η γρίπη δεν θεωρήθηκε πολύ ισχυρή. Σήμερα πια θεωρείται ως μια εποχιακή γρίπη που όμως μπορεί να έχει δυσάρεστη έκβαση και μπορεί να αφορά εισαγωγή στο νοσοκομείο μέχρι και θάνατο (CDC: 2009 H1N1 Pandemic).

### *1.3.4 Αναπνευστικό σύνδρομο της Μέσης Ανατολής (MERS-CoV)*

Είναι και αυτός ένας κορονοϊός που πλήττει το αναπνευστικό σύστημα και πρώτο κρούσμα εντοπίστηκε στη Σαουδική Αραβία το 2012. Το συντριπτικό ποσοστό των κρουσμάτων ανήκει στη γύρω περιοχή καθόλα αυτά τα χρόνια. Μεταδίδεται από τις καμήλες στον άνθρωπο, αφού πρώτα σε αυτές μεταδόθηκε κατά πάσα πιθανότητα από τις νυχτερίδες. Και εδώ η κοντινή απόσταση μεταξύ δύο ανθρώπων κάνει πιο σίγουρο την εξάπλωση του ιού και φυσικά τα μέτρα ατομικής προστασίας έχουν τεράστια σημασία και σε αυτή τη περίπτωση ιού. Τα συμπτώματα είναι όπως και στον COVID-19 δηλαδή υψηλός πυρετός, βήχας και δυσκολία στην αναπνοή. Το ποσοστό θανάτων σε σχέση με τα κρούσματα ανέρχεται σε 30-40% και ακόμα δεν έχει βρεθεί εμβόλιο για την καταπολέμησή του και ούτε κάποια άλλη αποτελεσματική φαρμακευτική αγωγή

(Διλιντάς Α., 2015:1). Για αυτό θεωρούνται ύψιστης σημασίας τα επιβαλλόμενα κατά περίπτωση μέτρα και η ατομική ευθύνη του καθενός.

## **Κεφάλαιο 2. Αντίκτυπος του SARS 2002-2003 στην υγεία**

### *2.1 Αντίκτυπος στη ψυχική και σωματική υγεία γενικού πληθυσμού*

Πολλές από τις μελέτες που πραγματοποιήθηκαν χαρακτηρίστηκαν τελικά ανούσιες καθώς δεν υπήρξε μέτρηση για το προ του ιού χρονικό διάστημα (Chau S. et al, 2021:14). Έτσι δεν υπήρχε νόημα η σύγκριση με τη πριν της κρίσης περίοδο καθώς το ένα σκέλος της σύγκρισης απουσίαζε. Μελετώντας έρευνες που πραγματοποιήθηκαν για τον SARS 2002-2003 μπορεί να γίνουν γνωστές περαιτέρω πληροφορίες για τις συνέπειες της πανδημίας που ταλαιπωρεί τώρα τον πλανήτη όπως επίσης να δοθεί έναυσμα για περαιτέρω έρευνα στο μέλλον. Θα μπορούσε να διδάξει τρόπους αντιμετώπισης του ιού που έχει πλήξει την ανθρωπότητα σήμερα η σύγκριση με έναν παρόμοιο ιό και οι ενέργειες που έγιναν για την καταπολέμησή του;

Όσον αφορά τα σωματικά συμπτώματα, ο ιός εκδηλωνόταν αρχικά με πυρετό υψηλότερο των 38° C, βήχα, αίσθημα πνιγμονής και δυσκολία στην αναπνοή. Με ακτινογραφία θώρακα διαγιγνωσκόταν το άτομο με πνευμονία (Cherry J., 2004:2). Και στη περίπτωση του SARS 2002-2003 η στενή επαφή με κάποιον που είτε είχε διαγνωστεί με τον ιό είτε είχε ταξιδέψει τις τελευταίες δέκα ημέρες σε χώρα όπου βρέθηκαν άτομα θετικά στον ιό, έκανε πιο στενά τα περιθώρια επιπολασμού του ιού (Cherry J., 2004:5). Κάτι αντίστοιχο μέχρι στιγμής με αυτά που συμβαίνουν και σήμερα με την περίπτωση του COVID-19.

Αν συγκριθούν οι ψυχικές ασθένειες που εντάθηκαν κατά τη περίοδο του SARS 2002-2003 με αυτές που παρουσιάστηκαν στα πλαίσια άλλων ασθενειών, στον SARS 2002-2003 η έξαρση των ψυχολογικών προβλημάτων στο γενικό πληθυσμό είναι τεράστια. Μάλιστα ως αιτία για αυτή τη ραγδαία αύξηση αναφέρεται η χρήση στεροειδών, κάτι που δεν ισχύει για την περίπτωση του COVID-19 αι εν πάση περιπτώσει δεν έχει μελετηθεί. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε διάστημα δύο εβδομάδων μέχρι και δώδεκα ετών μετά τη νόσηση από τον ιό SARS 2002-2003 ψυχικά νοσήματα που παρουσιάστηκαν ως επί το πλείστον ήταν η κατάθλιψη (σε ποσοστό 19,9%), το άγχος και οι αγχώδεις διαταραχές γενικά (σε ποσοστό 16,4%) και η διαταραχή μετατραυματικού στρες. Όλες οι παραπάνω διαταραχές ανήκουν στον Άξονα I κατά DSM (εργαλείου ψυχοπαθολογίας). Τα παραπάνω ποσοστά μειώθηκαν όταν τα άτομα επανεξετάστηκαν μετά από έξι μήνες (Chau S. et al, 2021:5). Αξίζει να σημειωθεί ότι κόπωση που διαρκεί χρόνια φαίνεται να βίωσαν άτομα μετά τον SARS 2002-2003, κόπωση που συνέχιζε δηλαδή ακόμα και μετά από ξεκούραση. Προφανώς επηρέασε τη λειτουργικότητα των

ατόμων αφού πληρούσε τα κριτήρια της αντίστοιχης διαταραχής και την επηρέαζε σημαντικά (Chau S. et al, 2021:12). Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε μαθητές φανερώθηκε αύξηση των συμπτωμάτων άγχους στην αρχή της πανδημίας που μετά μειώθηκε. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε φοιτητές φάνηκε ότι τα αγχώδη συμπτώματα αυξήθηκαν στην αρχή της επιδημίας και μετά μειώθηκαν. Επίσης σε άσχημη ψυχική κατάσταση φαίνεται ότι βρέθηκαν και οι ηλικιωμένοι καθώς παρουσίασαν αυτοκτονικό ιδεασμό, με αποκορύφωμα των συμπτωμάτων την περίοδο που χαρακτηρίστηκε και ως αποκορύφωμα της επιδημίας. Το αξιοπερίεργο είναι πώς ποτέ δεν επέστρεψε αυτή ηλικιακή ομάδα στα πρότερα επίπεδα ψυχικής κατάστασης (Chau S. et al, 2021:15). Και αυτό πιθανόν να οφείλεται στην έλλειψη στους τομείς ψυχολογικής υποστήριξης ειδικά για μετά κρίσεων περιόδους και ειδική φροντίδα για τους ηλικιωμένους.

## *2.2 Αντίκτυπος σε άλλους τομείς της καθημερινής ζωής*

Αναμφίβολα ο υπόψη ιός είχε συνέπειες και στον οικονομικό τομέα καθώς μειώθηκαν κατά πολύ τα ταξίδια και ο τουρισμός και αυτό επηρέασε τις περιοχές και τα επαγγέλματα που στηρίζονταν σε αυτά τα στοιχεία. Επιπρόσθετα, αφού απαγορεύτηκε ο συνωστισμός επηρεάστηκαν και οι επιχειρήσεις εστίασης, όπως τα εστιατόρια και τα μέρη όπου συγκεντρωνόταν αρκετός κόσμος σε κλειστούς χώρους όπως τα σινεμά. Ο κόσμος μέσω των μέσων ενημέρωσης πίστεψε ότι ο SARS 2002-2003 θα ήταν ότι πιο καταστροφικός από άποψης οικονομικής (Keogh-Brown M. and Smith R., 2008:3). Σε γενικές γραμμές, επηρεάστηκαν οι επενδύσεις που περισσότερο σχετίζονταν με ξενοδοχειακές μονάδες και ο τουρισμός (Keogh-Brown M. and Smith R., 2008:6). Όλες αυτές όμως οι δυσχέρειες ξεπεράστηκαν πολύ γρήγορα και σε τίποτα δε μπόρεσαν να συγκριθούν με την οικονομική καταστροφή που βίωσαν πολλές επιχειρήσεις και άτομα εν όψει του SARS-CoV-2. Μπορεί να ειπωθεί ότι ο SARS του 2002-2003 χτύπησε το οικονομικό κομμάτι και έμμεσα επηρεάστηκε το ψυχολογικό. Στη περίπτωση του COVID-19 όμως πρωταρχικά επηρεάστηκε η σωματική και ψυχική υγεία των ατόμων αφού οι θάνατοι είναι σε τέτοια μεγάλα ποσοστά που το οικονομικό κομμάτι έρχεται σε δεύτερη μοίρα.

Η ραγδαία αυτή εξάπλωση του COVID-19 οδήγησε τις κυβερνήσεις των χωρών να λάβουν αυστηρά μέτρα περιορισμού των συναθροίσεων των ατόμων και των πάσης φύσεως δραστηριοτήτων, γεγονός που μαζί με τις άμεσες επιπτώσεις του ιού, επηρέασαν σημαντικά και την ψυχολογία των πολιτών, (Gloster T. A. et al. 2020) καθώς αυτή είναι

άμεσα συνυφασμένη με την καθημερινότητα και τις δραστηριότητες τους. Η απαγόρευση κυκλοφορίας (lockdown - όρος που χρησιμοποιήθηκε για να περιγράψει το σύνολο των περιορισμών κυκλοφορίας και δραστηριοτήτων) επηρέασε τελικά όχι μόνο την οικονομία και τις επαγγελματικές δραστηριότητες των πολιτών αλλά είχε και σημαντικό αντίκτυπο στις κοινωνικές και ψυχολογικές διαδικασίες και στην κοινωνικοποίηση των ατόμων (Lotzin A., et al. 2020). Η απαγόρευση της κυκλοφορίας συνέβαινε από κάποια ώρα της νύκτας και έπειτα και δυνατότητα μετακίνησης στις βραδινές ώρες παρέχόταν μόνο σε περιπτώσεις υγειονομικών που μετέβαιναν στην εργασία τους ή σε έκτακτους λόγους υγείας για τον γενικό πληθυσμό. *«Οι κυβερνήσεις των χωρών έχουν την ευθύνη για την υγεία των πολιτών τους, η οποία θεωρείται ολοκληρωμένη όταν τη συνοδεύουν και τα κατάλληλα κοινωνικά μέτρα»* (WHO: Definition of health). Με αυτόν τον ορισμό ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δίνει τη χροιά πρώτον της ευθύνης από την πολιτεία γιατί ως οργανωμένη κοινωνία δεν είναι δυνατό αλλά και σάφρον να αποφασίζει και να δρα ο καθένας μόνος του και δεύτερον διευκρινίζεται ότι η υγεία του ενός στηρίζεται στην υγεία του άλλου οπότε λοιπόν πρέπει να τίθενται μέτρα τα οποία ονομάζονται κοινωνικά γιατί επιβάλλονται στη κοινωνία ώστε να συνεχιστεί η παραπάνω αλυσίδα.

### 2.3 Αντίκτυπος του ιού στους επαγγελματίες υγείας

#### 2.3.1. Υγειονομικοί που νόσησαν

Κατά τη περίοδο που αναφέρεται στο τίτλο πολλοί υγειονομικοί έχασαν τη ζωή τους ακόμα και αυτοί που εργάζονταν σε πολύ μεγάλες κλινικές (Chau S. et al, 2021:2). Και αυτό το στοιχείο παρουσιάζεται ως αξιοπερίεργο διότι θεωρείται στο κοινό νου ότι οι μεγάλες κλινικές χαρακτηρίζονται έτσι λόγω του προηγμένου τους εξοπλισμού, του εξειδικευμένου τους προσωπικού και των νέων τεχνολογιών που εφαρμόζονται σε αυτές. Πολλοί υγειονομικοί παρουσίασαν νευρογνωστικές απώλειες σε έρευνα που έγινε μεταξύ αυτών και ομάδας ελέγχου, κατάσταση που βελτιώθηκε μετά τα πέντε έτη από την αποδρομή της ασθένειας (Chau S. et al, 2021:13). Σε σχετική έρευνα αποκαλύπτεται ότι οι υγειονομικοί που νόσησαν είχαν τον ίδιο βαθμό άγχους με αυτούς που δεν νόσησαν, καθώς και ότι εμφάνισαν πιο άμεση και απότομη αντίδραση ως οργανισμοί. Αυτό εξηγείται εύκολα καθώς όλοι κινούνταν με την πεποίθηση ότι ήταν εν δυνάμει φορείς και έτσι βίωναν την κατάσταση με το ίδιο άγχος. Γενικότερα όμως, δεν επιβεβαιώθηκε ένα ιδιαίτερα αυξημένο ποσοστό συμπτωμάτων άγχους, κατάθλιψης ή διαταραχής μετατραυματικού στρες στους υγειονομικούς ώστε να μπορέσει αυτό να στοιχειοθετήσει

εύρημα για την αντιμετώπιση παρόμοιων περιπτώσεων. Επίσης στην ίδια έρευνα αποδείχθηκε ότι οι υγειονομικοί μετά από τρία και τέσσερα χρόνια μετά την επιδημία είχαν ακόμα συμπτώματα άγχους και μετατραυματικού στρες (Chau S. et al, 2021:15), απλώς όπως προαναφέρθηκε όχι σε τέτοιο βαθμό για να στοιχειοθετηθεί η συγκεκριμένη διαταραχή και να αποτελέσει έναυσμα για περαιτέρω διερεύνηση στη συγκεκριμένη ομάδα του πληθυσμού.

### *2.3.2. Υγειονομικοί που δεν νόσησαν*

Σε επαγγελματίες υγείας που δεν χτυπήθηκαν από τον SARS 2002-2003, παρουσιάστηκε διαταραχή μετατραυματικού στρες, κατάθλιψη και γενικευμένη αγχώδης διαταραχή (Chau S. et al, 2021:13), σε μικρότερα όμως ποσοστά σε σχέση με αυτούς που νόσησαν. Οι άνθρωποι αυτοί βίωναν το καθημερινό άγχος μη κολλήσουν ή ακολούθως μεταφέρουν το ιό σε μέλη της οικογένειάς του απλώς το ότι δεν νόσησαν ήταν ανακουφιστικό και φαίνεται ότι επηρέασε τη μετέπειτα θετική έκβαση της ψυχικής τους υγείας.

### *2.3.3 Στοιχεία επιπολασμού των προβλημάτων ψυχικής υγείας από τον SARS 2002-2003*

Όσον αφορά το φύλο ελάχιστες έρευνες υπήρξαν που να συνδυάζουν αυτό με ψυχικά θέματα εξαιτίας του υπόψη ιού, ενώ σε κάποιες άλλες φάνηκε ότι οι γυναίκες παρουσίασαν πιο αυξημένα επίπεδα αγχώδους συμπτωματολογίας σε σύγκριση με τους άνδρες τα οποία απέδραμαν σε διάστημα έξι μηνών. Επειδή όμως οι έρευνες είναι αντικρουόμενες θεωρείται ότι δεν υπήρξε σαφής κατεύθυνση (Chau S. et al, 2021:15).

Ο παράγοντας του επαγγέλματος εμφανίζεται ως ένα στοιχείο επιπολασμού επίσης. Αποδείχθηκε ότι το να εργάζεται κάποιος σε περιβάλλον με μεγάλο ποσοστό κινδύνου να νοσήσει αύξανε τα ψυχολογικά προβλήματα ιδιαίτερα τις διαταραχές μετατραυματικού στρες (Chau S. et al, 2021:15). Εξάλλου αποδεικνύεται ότι οι υγειονομικοί ήταν αυτή η κατηγορία εργαζομένων που εμφάνιζαν συχνότερα συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) από ότι άλλες επαγγελματικές κατηγορίες και ένα στοιχείο της εργασιακής εξουθένωσης είναι το κλίμα μόνιμου άγχους μέσα στο οποίο εργάζεται κάποιος.

Σημαντικό στοιχείο πρόβλεψης ψυχικών νοσημάτων αποτελεί το αν τα άτομα είχαν στο οικογενειακό τους περιβάλλον κάποιον που νόσησε από τον ιό. Πιο συγκεκριμένα, ο θάνατος φιλικού ή συγγενικού προσώπου από τον ιό προκαλεί στα



άτομα καταθλιπτικά συμπτώματα και συμπτωματολογία μετατραυματικού στρες. (Chau S. et al, 2021:16).

Συμπερασματικά, φαίνεται ότι ο SARS 2002-2003 είχε πολλά κοινά χαρακτηριστικά με τον COVID-19 τόσο ως προς τα παθολογικά στοιχεία όσο και ως προς τον αντίκτυπο στη ψυχική υγεία των ατόμων που επηρέασε είτε άμεσα (νόσηση) είτε έμμεσα (θάνατος ή νόσηση φιλικού προσώπου, εργασία σε νοσοκομειακή μονάδα). Η σύγκριση αυτή δίνει τη δυνατότητα και το φως στην άκρη του τούνελ για αυταπόδεικτα στοιχεία που πρέπει να εφαρμοστούν σε αντίστοιχες περιπτώσεις προκειμένου να ανακτηθεί πολύτιμος χρόνος.

### **Κεφάλαιο 3. COVID-19: τομείς στους οποίους επηρεάστηκαν οι επαγγελματίες υγείας**

Σύμφωνα με έρευνα, η πανδημία του COVID-19 βρήκε το σύστημα υγείας πολλών χωρών ήδη αποδυναμωμένο και ανέτοιμο με αποτέλεσμα να επηρεαστούν άμεσα και να επιβαρυνθούν οι υγειονομικοί που εργάζονταν σε αυτό. Σε αυτή τη κατάσταση συνέβαλαν οι χαμηλοί προϋπολογισμοί που δίνονταν στο τομέα της υγείας, οι οποίοι ξεπερνούσαν μόνο αυτούς των ανατολικοευρωπαϊκών χωρών. Πολλοί ήταν οι λόγοι που οδήγησαν σε αυτό το χαμηλό επίπεδο στο οποίο βρίσκονταν τα νοσοκομεία στην Ιταλία και ο πιο ισχυρός ήταν η έλλειψη υλικοτεχνικών υποδομών (Marinaci T., et al, 2021:2).

Οι υγειονομικοί έπρεπε να ανταπεξέλθουν με επιτυχία στα ζητήματα του «οίκου» τους όπου και εκεί η κατάσταση ήταν δύσκολη (Marinaci T., et al, 2021:2). Για παράδειγμα θα έπρεπε να ήταν προσεκτικοί όχι μόνο στο χώρο εργασίας αλλά και στο σπίτι για να μη διασπείρουν τον ιό (Marinaci T., et al, 2021:3). Αυτό δεν ήταν και τόσο απλό αν αναλογιστεί κανείς το μεγάλο όγκο νοσηλειών και τις πολλές ώρες εργασίας στις οποίες στη συνέχεια προστίθενται και οι ώρες για την οικογένεια. Η κούραση ήταν κακός σύμβουλος και πολλές φορές ενθαρρυντής της χαλαρότητας των μέτρων ατομικής προστασίας. Αναφέρουν ότι αρχικά χάθηκε ο ελεύθερός τους χρόνος εξαιτίας των εξαντλητικών ωραρίων εργασίας και στη συνέχεια η έλλειψη επαφής με τους οικείους που άλλαξε όλη τη καθημερινότητά τους. Η φυσική αποστασιοποίηση οδήγησε και στη ψυχική (Marinaci T., et al, 2021:9). Οι κινήσεις που γίνονταν παλιά μεταξύ των ανθρώπων για να δείξουν εγκαρδιότητα ήταν πια απαγορευμένες. Προέκυψε η ανάγκη στροφής στον πολιτικό και κοινωνικό τομέα της ζωής έστω και εξ αποστάσεως κυρίως με τη χρήση των ηλεκτρονικών μέσων τα οποία διατήρησαν ακόμη τη κοινωνική φύση του ατόμου. Τονίστηκε η ανάγκη της εμπιστοσύνης στην επιστήμη, στην έρευνα και στη μελέτη «πολιτικών υγείας» (Marinaci T., et al, 2021:13). Απαραίτητα είναι τα παραπάνω στοιχεία για να λειτουργήσουν τα μέτρα που θέτει η πολιτεία, καθώς η ατομική ευθύνη έχει απαραίτητο συστατικό της τη πίστη στην επιστημονική κοινότητα και τα ευρήματά της.

Μη θεωρηθεί αμελητέο το στοιχείο πώς οι υγειονομικοί που εργάζονταν στο τομέα της ψυχικής υγείας αναγκάστηκαν να επιτελούν το έργο τους με πολύ λιγότερους πόρους από ότι πριν καθώς το βάρος δόθηκε στη σωματική υγεία και οι δαπάνες αλλά και το προσωπικό δόθηκε στα νοσοκομεία λόγω της ιδιαίτερης αυτής συγκυρίας. Υπάρχουν αναφορές για ελλείψεις σε εξοπλισμό (ατομικής προστασίας όπως μάσκες και

προστατευτικές στολές και γενικό υλικοτεχνικό εξοπλισμό) κάτι που διακινδύνευε τόσο την υγεία τους τη σωματική όσο και επεξέτεινε το άγχος αυτών των ανθρώπων (Thome J., 2020). Εξαιτίας των πολλών ωρών εργασίας και του αγχωτικού κλίματος που όπως προαναφέρθηκε υπήρχε στο περιβάλλον εργασίας τους, πολλοί υγειονομικοί βίωσαν την εργασιακή εξουθένωση, επιβεβαιώνοντας μέσα από έρευνα όλα τα συμπτώματα (Thome J., 2020). Σωρευτικά όλοι οι παραπάνω λόγοι ενισχύουν την αιτιολογία των συμπτωμάτων και τη δικαιολογούν.

#### **Κεφάλαιο 4. Θεωρητική Προσέγγιση**

Η εργασία όπως προαναφέρθηκε εξειδικεύεται στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) καθώς λόγω της συμμετοχής τους σε αυτήν, θα κληθούν να εφαρμόσουν κοινές πολιτικές και μέτρα και τα κέντρα αποφάσεων της Ευρώπης θα κληθούν να εκδώσουν οδηγίες που θα δοθούν ως παρότρυνση στα κράτη- μέλη της Ευρώπης. Επιπρόσθετα, στην παρούσα εργασία χρησιμοποιήθηκε και έρευνα που αφορά το Ηνωμένο Βασίλειο γιατί κατά την έναρξη της πανδημίας η χώρα αυτή ήταν μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι χώρες αυτές θα κληθούν λοιπόν από κοινού να αντιμετωπίσουν αυτή τη δύσκολη κατάσταση- καθώς η ψυχική υγεία των πολιτών αναμφισβήτητα επιβαρύνθηκε (Lotzin A., et al. 2020:1)-, να έρθουν σε συμφωνίες που θα αφορούν όλες αυτές τις χώρες και τις οποίες θα πρέπει να φροντίζουν ώστε να τηρούνται. Είναι σημαντικό να υπάρχει μια έρευνα που να εξειδικεύεται συγκεντρωτικά στις χώρες αυτές, ώστε μέσα από τα αποτελέσματα της να φαίνονται τρόποι που μπορούν να εφαρμοστούν ενιαία.

Ένα παράδειγμα για ανάγκη ανταλλαγής απόψεων μεταξύ των χωρών αποτελεί η φροντίδα των ευπαθών ομάδων μετά το πέρας της πανδημίας αλλά και κατά τη διάρκεια αυτής, όπως η ίδρυση κέντρων φροντίδας ψυχικής υγείας για άτομα που επλήγησαν από πανδημίες, που όπως αναφέρεται και αποδεδειγμένα από έρευνες παρακάτω, η ψυχική υγεία αυτών των ατόμων είχε παραμεληθεί για διάφορους λόγους κυρίως λόγω του ότι οι άνθρωποι αυτοί δεν μπορούσαν να βγαίνουν από το σπίτι κατά τη περίοδο της απαγόρευσης κυκλοφορίας και τα άτομα που ίσως τους φρόντιζαν δεν μπορούσαν να βρίσκονται εκεί μαζί τους ή να ρυθμίζουν τη συνέχεια των συνεδριών/θεραπειών τους.

Επίσης, στον οικονομικό τομέα, η συζήτηση για την από κοινού λήψη αποφάσεων είναι απαραίτητη καθώς αφορά την αποκατάσταση σε ένα βαθμό αυτών που επλήγησαν περισσότερο από την πανδημία και τη χορήγηση βοηθημάτων. Όλα αυτά όμως σε επίπεδο προτάσεων από την Ευρωπαϊκή Ένωση καθώς κάθε χώρα έχει το δικό της προϋπολογισμό και απόθεμα από τα κρατικά ταμεία.

Στο τομέα του ατομικού εξοπλισμού, όπως οι χώροι που πρέπει να φέρονται οι μάσκες, το είδος της μάσκας που συστήνεται και μέτρα ατομική υγιεινής αποτελούν άλλο ένα πεδίο ανταλλαγής απόψεων μεταξύ των χωρών.

Επειδή οι ευρωπαϊκές χώρες συνορεύουν μεταξύ τους με άλλες υπάρχει το θέμα της μετάβασης των ταξιδιωτών από τη μια χώρα στην άλλη, κατά τη περίοδο της πανδημίας θα πρέπει οι χώρες να συμφωνήσουν και να ενημερώσουν τους πολίτες τους

για τα μέτρα που έχουν αποφασίσει να εφαρμόσουν και τις διαδικασίες που ισχύουν σε κάθε χώρα για την είσοδο ταξιδιωτών σε αυτήν.

Για τον σκοπό της εργασίας χρησιμοποιήθηκε μελέτη ερευνών που αφορούν τόσο τις χώρες του Νότου που επλήγησαν πρώτες και σε μεγάλο βαθμό από την πανδημία όπως η Ιταλία (Fiorillo A. et al. 2020:1), η Ισπανία (Gonzalez-Sanguino C. et al. 2021:1), και η Μάλτα (Grech P. et al.2020:1). Επίσης, χρησιμοποιήθηκαν και μικρότερες σε έκταση χώρες όπως η Μάλτα (Grech P. et al.2020:1) και η Κύπρος (Stylianou N. et al. 2020:1) για να μελετηθούν οι περιπτώσεις αυτές και να συγκριθούν με τη χώρα μας για το πώς αντιμετώπισαν την πανδημία αντίστοιχης έκτασης χώρες. Επιπρόσθετα, όσο η πανδημία εξελίσσεται χώρες όπως η Γαλλία και η Γερμανία (Benke C. et al. 2020:1) εμφάνισαν υψηλά ποσοστά νοσούντων και πληγέντων.

Η Ιταλία (χώρα της νότιας Ευρώπης) ήταν η πρώτη χώρα στην οποία επιβεβαιώθηκε το πρώτο κρούσμα κορονοϊού στις 11 Μαρτίου 2020 και η Ισπανία (χώρα της νότιας Ευρώπης) είχε πληχθεί πού έντονα επίσης (Gonzalez-Sanguino C. et al. 2021:1). Επίσης η Ιταλία ήταν η πρώτη χώρα στην οποία εφαρμόστηκε η απαγόρευση κυκλοφορίας μετά τη Κίνα. Το ξέσπασμα της πανδημίας επέφερε τεράστιες αλλαγές σε συναισθηματικό, κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο (Amendola S. et al. 2021:1,2). Αξίζει να ερευνηθούν τα μέτρα που εφάρμοσε ιδιαίτερα η Ιταλία στην περίοδο μετά τις κρίσιμες ώρες για να φανούν τα αποτελέσματα στη ψυχική υγεία των πολιτών της (Marazziti D. and Pozza A., 2020:1) , καθώς πολλές χώρες είναι παρόμοιες με αυτήν (σε πληθυσμό, σύστημα υγείας, ηλικία πληθυσμού)

Σε έρευνα που διεξήχθη στη Γερμανία (χώρα της Κεντρικής Ευρώπης) και την Αυστρία (χώρα της Κεντρικής Ευρώπης) αναφέρεται ότι λόγω της εξάπλωσης του κορωνοϊού ελήφθησαν μέτρα για τη δημόσια υγεία που άλλαξαν τη καθημερινότητα των πολιτών και περιελάμβαναν από απλή φυσική αποστασιοποίηση μέχρι και απαγόρευση κυκλοφορίας (Benke C. et al. 2020:1) & (Pieh C. et al. 2020) . Οι χώρες που χτυπήθηκαν από τον κορωνοϊό καλούνταν να δείξουν την ετοιμότητα τους όσον αφορά το σύστημα υγείας τους (Gonzalez-Sanguino C. et al. 2021:1).

Αντίστοιχα προβλήματα αντιμετώπισαν και μικρότερες χώρες όπως η Μάλτα (Grech P. et al.2020:1) και σε αυτή τη κατηγορία ανήκουν πολλές ακόμη χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπως η Κύπρος (Stylianou N. et al. 2020:1).

Ας μιλήσουμε τώρα και για τις χώρες ευρωπαϊκού βορρά όπως η Σουηδία όπου και εκεί η άσχημη ψυχολογική κατάσταση χειροτέρεψε ως απόρροια των μέτρων εξάπλωσης κατά της πανδημίας (McCracken L. et al.2020:1).

Η κατηγορία χωρών όπως το Ηνωμένο Βασίλειο δεν παρουσίασε ούτε αυτή διαφορά από τις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης όπου και εκεί η ψυχική υγεία των πολιτών επηρεάστηκε αρνητικά (Pierce M. et al. 2020:1).

Σε χώρες των Βαλκανίων όπως η Ρουμανία, σημειώθηκαν επίσης τεράστιες αλλαγές στη ψυχική υγεία των ανθρώπων μετά την έλευση της πανδημίας (Vancea F., Apostol S.-M., 2021:1).

Κλείνοντας, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε δυτικοευρωπαίους και βορειοευρωπαίους φάνηκε ότι κατά τη διάρκεια της επιβολής των μέτρων της πολιτείας κατά της εξάπλωσης του κορωνοϊού, τα επίπεδα ψυχικής υγείας χειροτέρεψαν (Varga T. et al. 2021:1).

Κάθε ξεχωριστή κατηγορία λοιπόν , όπως αυτές διαμορφώθηκαν παραπάνω και αφορούν τις χώρες της Ευρώπης, αξίζει να προσεχθεί ο τρόπος με τον οποίο αντιμετώπισαν την πανδημία και τις επιπτώσεις που αυτή η αντιμετώπιση είχε στη ψυχική υγεία των πολιτών τους. Βλέπουμε λοιπόν ότι η ίδια γενικότερη προσέγγιση αφορά κάθε χώρα της Ευρώπης. Σε όλες τις χώρες ελήφθησαν μέτρα κατά της εξάπλωσης του ιού και όλες οι χώρες που αναφέρονται στις πηγές αντιμετώπισαν το θέμα αυτό ως πρώτη προτεραιότητα καθώς αρχικά αφορούσε τις ζωές των πολιτών τους και δεύτερον επηρέαζε σχεδόν όλους τους τομείς της καθημερινότητάς τους. Η ομαδοποίηση των χωρών της Ευρώπης σε χώρες του βορρά και του νότου, βαλκανικές και χώρες της κεντρικής Ευρώπης, μικρές και μεγάλες χώρες έγινε γιατί οι γειτονικές χώρες συνήθως παρουσιάζουν ομοιότητες στη κουλτούρα, στις συνήθειες των λαών τους και στα γενικά τους χαρακτηριστικά. Φάνηκε όμως ότι όλες είδαν τη ψυχική υγεία των πολιτών τους να μειώνεται εξαιτίας της πανδημίας και σε αυτό δεν υπήρχαν ουσιαστικές διαφορές μεταξύ των χωρών. Αναλυτικά όμως αυτά θα παρουσιαστούν στο πεδίο των “Αποτελεσμάτων”.

## Κεφάλαιο 5. Σκοπός και μεθοδολογία της έρευνας

Η περίοδος της πανδημίας αποτέλεσε και αποτελεί ένα πάρα πολύ σημαντικό κομμάτι στην ιστορική εξέλιξη του τομέα της υγείας παγκοσμίως. Ο παγκόσμιος αυτός χαρακτήρας της που επηρέασε όλο τον πληθυσμό, έπληξε πολλά καίρια σημεία της υγείας ενώ ένα από αυτά είναι η ψυχική υγεία.

Ως μεθοδολογία χρησιμοποιήθηκε η συστηματική ανασκόπηση όπου όλη η υπάρχουσα βιβλιογραφία συγκεντρώθηκε και έγιναν τα παρακάτω βήματα: διατύπωση του προβλήματος ή αλλιώς της ερευνητικής υπόθεσης, αναζήτηση της κατάλληλης βιβλιογραφίας, αξιολόγηση αυτής, ανάλυση και παρουσίαση των δεδομένων.

Η εργασία εξειδικεύεται ως προς τα έτη στην περίοδο 2020-2021 και όχι ως προς τον πληθυσμό. Αφορά δηλαδή το γενικό πληθυσμό καθώς δεν υπάρχει επαρκής ακόμη βιβλιογραφία για να στηρίξει κάτι διαφορετικό. Επίσης στην εργασία περιγράφονται μέσω της ανασκόπησης οι συνέπειες στην ψυχική υγεία του πληθυσμού Ευρωπαϊκών χωρών.

Τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας απαντούν στο εάν επηρέασε η πανδημία τη ψυχική υγεία των ατόμων σε γενικά όρια, δηλαδή τον γενικό πληθυσμό. Επίσης, ασχολείται με το ποιες κατηγορίες του πληθυσμού (όσον αφορά το γένος, την ηλικία, το επάγγελμα, την κοινωνικοοικονομική κατάσταση, τη κατάσταση της υγείας, και άλλα) επηρεάστηκαν περισσότερο από την εξάπλωση του ιού COVID-19. Από την άλλη, μέσα από την συστηματική ανασκόπηση ερευνών αποδεικνύεται ποιοι είναι αυτοί που επηρεάστηκαν λιγότερο από την πανδημία αν υπάρχουν. Καθόσον η εργασία πραγματεύεται τη ψυχική υγεία των ατόμων, τα αποτελέσματα της δείχνουν τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης στο γενικό πληθυσμό των ευρωπαϊκών χωρών και την εξέλιξη των συμπτωμάτων αυτών. Μέσα από τις έρευνες φαίνεται η κατάσταση της ψυχικής υγείας των πολιτών σε διαφορετικές χώρες της Ευρώπης, ώστε να μπορέσει να γίνει μια τυπική ομαδοποίηση σε χωροταξικά πλαίσια. Μελετώνται ποιοι είναι οι παράγοντες που βοηθούν στον επιπολασμό των ψυχικών νοσημάτων όσον αφορά τον εγκλεισμό για την αποφυγή εξάπλωσης του ιού. Επίσης, δίνονται και τα αντίθετα στοιχεία την ίδια στιγμή, δηλαδή ποια είναι τα στοιχεία αυτά που προστατεύουν τα άτομα από τις προαναφερόμενες ψυχικές ασθένειες.

## **Κεφάλαιο 6. Κύρια ερευνητική υπόθεση και μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε**

### *6.1 Κύρια ερευνητική υπόθεση*

Η έρευνα βασίστηκε στην αρχική υπόθεση πώς η ψυχική υγεία του γενικού πληθυσμού επηρεάστηκε αρνητικά από την πανδημία και αυτό αποτελεί τη κύρια ερευνητική υπόθεση, την υπόθεση δηλαδή η οποία αποτελεί την αρχή και μέσω της έρευνας θα διαψευστεί ή θα επιβεβαιωθεί. Ανεξάρτητη μεταβλητή είναι η πανδημία και εξαρτημένη είναι ο βαθμός επηρεασμού της ψυχικής υγείας των ατόμων και η ερευνητική υπόθεση είναι μη κατευθύνουσα.

### *6.2 Αναζήτηση της κατάλληλης βιβλιογραφίας και αξιολόγηση αυτής*

#### *6.2.1 Μεθοδολογία και στρατηγική που ακολουθήθηκε*

Αρχικά χρησιμοποιήθηκε η μηχανή αναζήτησης Google αλλά και βιβλία ψυχολογίας τα οποία έχω στη κατοχή μου. Επίσης, αναζήτηση έγινε και στο ιατρικό περιοδικό PUBMED. Η αναζήτηση της κατάλληλης βιβλιογραφίας έγινε με τη χρήση λέξεων-κλειδιά όπως “covid-19”, “ψυχική υγεία-mental health”, “γενικός πληθυσμός-general population”, “αντίκτυπος-impact”, καθώς και με τη χρήση των παρακάτω φράσεων: από τι αποτελείται η ψυχική υγεία, ποιος δε θεωρείται γενικός πληθυσμός, τι σημαίνει συστηματική ανασκόπηση και πως εκτελείται, πότε ένα άτομο πληροί τα κριτήρια για μια αγχώδη διαταραχή ή πότε χαρακτηρίζονται κάποια συμπτώματα καταθλιπτικά. Οι λέξεις-κλειδιά αναγράφονται στα αγγλικά καθώς έγινε αναζήτηση σε ξένη βιβλιογραφία, καθώς στην Ελλάδα δεν έχει γίνει ακόμη έρευνα για την ψυχική υγεία μετά την πανδημία. Αφού διασαφηνίστηκαν αυτές οι έννοιες έγινε η αναζήτηση των ερευνών και μελετών οι οποίες αποτέλεσαν τις βιβλιογραφικές πηγές για την παρούσα εργασία. Κατά την διάρκεια της αναζήτησης διαπιστώθηκε ότι καμία έρευνα δεν ευρέθηκε που να είναι στην ελληνική γλώσσα, καθώς το πρωτοφανές αυτό περιστατικό της πανδημίας, η παγκόσμια εμβέλειά του και το γεγονός ότι έπληξε τους πάντες δεν άφησε πολλά περιθώρια έρευνας καθώς οι άνθρωποι ακόμα παλεύουν να γλιτώσουν από αυτή. Όπως αναφέρεται και στο κεφάλαιο Σκοπός και Μεθοδολογία της έρευνας τα κριτήρια εξειδικεύτηκαν και περιορίστηκε η έρευνα κατά τα έτη 2020 έως και Δεκέμβριο του 2021 και μόνο σε ευρωπαϊκές χώρες προκειμένου η εργασία να αποτελέσει σε μελλοντικό χρόνο ένα εργαλείο για το τι συνέβη σε χώρες που βρίσκονται τόσο κοντά μας όσον αφορά την πανδημία και τις ψυχικές επιπτώσεις από αυτήν. Ο λόγος έγκειται



στο ότι τα αποτελέσματα μπορούν να βοηθήσουν στη χάραξη κοινής πορείας από μέρους των κυβερνήσεων και όσον αφορά τα μέτρα που πρέπει ενισχύσουν σε παρόμοια περιστατικά στο μέλλον

#### *6.2.2 Κριτήρια αναζήτησης/κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού*

Ως κριτήρια ένταξης στα δεδομένα της εργασίας χαρακτηρίστηκαν και περιπτώσεις που παρομοίαζαν κατά ένα τρόπο σε αυτό που ζούμε σήμερα όπως ο SARS που εμφανίστηκε το 2002 και τελείωσε το επόμενο έτος καθώς και η ισπανική γρίπη, η γρίπη H1N1 και το αναπνευστικό σύνδρομο Μέσης Ανατολής που και αυτό είχε απασχολήσει και απασχολεί ακόμη τη περιοχή. Το πρώτο στοιχείο μελετήθηκε γιατί και ο COVID-19 προκύπτει από ιό SAR και το δεύτερο στοιχείο, ευελπιστώντας να θυμίσει πώς αντιμετωπίστηκε στο παρελθόν μια σχεδόν παρόμοια κατάσταση. Η γρίπη H1N1 μελετάται διότι είχε αρχίσει ως θανατηφόρα και τώρα πια αντιμετωπίζεται ως μια εποχική γρίπη και έτσι μπορεί να αντληθούν από τον τρόπο αντιμετώπισής της πληροφορίες για τη σημερινή κατάσταση με τον ιό COVID-19. Το αναπνευστικό σύνδρομο Μέσης Ανατολής δεν έχει ακόμη υποχωρήσει αλλά έχει εξασθενήσει και δεν έχει ξεφύγει από τα γεωγραφικά όρια της υπόψη περιοχής, οπότε και αυτή η πληροφορία παρουσιάζει ενδιαφέρον για μελέτη.

Ακολούθως, αναλύονται με τα κριτήρια που καθόρισαν την μετέπειτα αναζήτηση και δημιουργείται μια λίστα με αυτά. Τα κριτήρια είναι τα ίδια με τις λέξεις-κλειδιά που αναφέρθηκαν στο πρώτο μέρος και στη περίληψη. Αναλύθηκε κάθε λέξη του τίτλου για να μην μείνει κάποιο πεδίο αναζήτησης κενό και να καλυφθεί κάθε ενδεχόμενο ερώτημα. Παρακάτω αναλύεται ο λόγος για τον οποίο αναλύθηκε κάθε λέξη και τέθηκε κάθε κριτήριο.

- Γενικός πληθυσμός: επέλεξα να ασχοληθώ με το γενικό πληθυσμό ώστε να συγκεντρωθούν μέσα από τη διπλωματική εργασία γενικά συμπεράσματα, καθώς επίσης και επειδή η εργασία χρησιμοποιεί τη συστηματική ανασκόπηση, δεν έχουν ακόμη πραγματοποιηθεί αρκετές εξειδικευμένες μελέτες για συγκεκριμένα κομμάτια του πληθυσμού ώστε αυτό να αποτελέσει ξεχωριστή μελέτη. Στη συνέχεια αναφέρονται και κάποια επιμέρους επαγγέλματα που επλήγησαν σε μεγαλύτερο βαθμό καθώς βρέθηκαν στη πρώτη γραμμή της «μάχης», εναντίον της πανδημίας. Θα αναλυθούν τα χαρακτηριστικά των ανθρώπων αυτών των επαγγελμάτων και το εάν κατάφεραν ή όχι να ανταπεξέλθουν στη δύσκολη κατάσταση που βέβαια δεν έχει παρέλθει ακόμη.

- 2020-2021: Η έρευνα εξειδικεύεται στα έτη 2020 και 2021 καθώς το έτος 2020 ξεκίνησε η πανδημία. Τέθηκε ως όριο το έτος 2021 καθώς έχει παρέλθει και έτσι η αναζήτηση έγινε σε ολοκληρωμένες έρευνες. Έτσι τα συμπεράσματα της ανασκόπησης θα ήταν σίγουρα πιο ασφαλή.

- Ως γεωγραφική περιοχή μελέτης, ορίζεται η Ευρώπη. Η συγκεκριμένη χωρική εξειδίκευση γίνεται καθώς στην Ευρώπη συμπεριλαμβάνεται αφενός και η Ελλάδα και αφετέρου η Ιταλία, η οποία ήταν η χώρα που επλήγη, αναλογικά, περισσότερο από κάθε άλλη, από την πανδημία κατά την περίοδο 2020-2021. Επίσης, οι χώρες της Ευρώπης καθώς οι περισσότερες ανήκουν σε μια μεγάλη οικογένεια, την Ευρωπαϊκή Ένωση έχουν σε πολλές περιπτώσεις τον ρόλο να πρέπει να αποφασίζουν για τη λήψη από κοινού αποφάσεων σε ζητήματα. Αυτές οι αποφάσεις μπορεί να μην είναι υποχρεωτικές ως προς την εφαρμογή τους σε κάθε χώρα αυτής της οικογένειας αλλά λαμβάνουν τη μορφή οδηγιών (παροτρύνσεων δηλαδή) από τις χώρες για εφαρμογή. Αν όμως ένας κρίκος αυτής της αλυσίδας (Ευρωπαϊκή Ένωση) δεν συμβαδίσει με τους υπόλοιπους προβλήματα θα είναι πολλά καθώς όπως προαναφέρθηκε αυτές οι χώρες αλληλοεπηρεάζονται σε πολλά ζητήματα: οικονομία και τουρισμός, υγειονομική περίθαλψη ταξιδιωτών, συνταξιοδοτικά θέματα μεταναστών και άλλα με πρωταρχικό τη λήψη υγειονομικών μέτρων σε περιόδους υγειονομικής κρίσης όπως αυτή που διανύουμε τώρα.

- Πανδημία: με τη λέξη αυτή αναφέρομαι συγκεκριμένα στα μέτρα που ελήφθησαν από τα κράτη για την αποφυγή εξάπλωσης του COVID-19 και πιο εξειδικευμένα στο μέτρο απαγόρευσης της κυκλοφορίας που ήταν και το μέτρο που σχετίζεται με τη ψυχική υγεία του ατόμου, καθώς όπως θα φανεί και στα αποτελέσματα της έρευνας ήταν αυτό που κυριάρχησε ως αίτιο της επιβάρυνσης ή όχι της ψυχικής υγείας των πολιτών. Συνεπάγεται πολλές άλλες καταστάσεις όμως, όπως την αποξένωση που επισύρει η κοινωνική αποστασιοποίηση, το αίσθημα μοναξιάς και άλλες.

Υπάρχουν βέβαια και κριτήρια τα οποία αποκλείστηκαν καθώς δεν εξυπηρετούσαν το σκοπό της έρευνας, όπως ο αντίκτυπος της χρήσης μάσκας στην υγεία και σωστή αναπνοή των πολιτών που τη χρησιμοποίησαν, καθώς εδώ μελετάται ο αντίκτυπος στη ψυχική υγεία των ατόμων. Επίσης, αποκλείστηκαν οι έρευνες που αφορούσαν ειδικές ομάδες του πληθυσμού καθώς λόγω του πρόσφατου του υπόψη συμβάντος δεν υπάρχουν αρκετές έρευνες να εξειδικεύονται ως προς τις κατηγορίες του πληθυσμού που επλήγησαν κατά την πανδημία στο τομέα της ψυχικής τους υγείας.

Κάποιες μόνο αναφορές που γίνονται σε επαγγελματίες υγείας και νέους συμπεριλαμβάνονται με υπόμνημα να αποτελέσουν έναυσμα για περαιτέρω έρευνα στο μέλλον.

Εν συνεχεία, μετά την απομάκρυνση των ερευνών που ήταν ίδιες και με βάση τις προαναφερόμενες λέξεις-κλειδιά εντοπίστηκαν 300 έρευνες. Από αυτές μελετήθηκαν οι τίτλοι και πιο συγκεκριμένα το κομμάτι της σύντομης περίληψης. Μέσα από αυτό το πρώτο φιλτράρισμα φάνηκε ότι 150 έρευνες δεν αντιστοιχούσαν στα κριτήρια. Οι 150 έρευνες που απέμειναν αναγνώστηκαν ολόκληρες. Από αυτές οι 118 δεν ανταποκρίνονταν στα κριτήρια ένταξης και έτσι αποκλείστηκαν. Έτσι έμειναν 32 έρευνες η οποίες συμπεριλήφθηκαν στη παρούσα ανασκόπηση.

### 6.2.3 Πίνακας για τη διαδικασία επιλογής των ερευνών- Prisma Flow diagram

Οι πιθανές πηγές μετά την απομάκρυνση των ερευνών που ήταν ίδιες (n=300)

Πηγές στις οποίες μελετήθηκαν οι τίτλοι και η σύντομη περίληψη (n=300)

Έρευνες που αποκλείστηκαν καθώς δεν αντιστοιχούσαν στα κριτήρια (n=150)

Πηγές οι οποίες απέμειναν και μελετήθηκαν ολόκληρες (n=150)

Έρευνες που αποκλείστηκαν λόγω κριτηρίων (n=118)

Έρευνες που απομένουν για την ανασκόπηση (n=32)

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### Κεφάλαιο 7. Αποτελέσματα. Συστηματική ανασκόπηση

Στη παρούσα ενότητα παρουσιάζονται με τρόπο συνοπτικό τα αποτελέσματα των ερευνών που διεξήχθησαν.

#### 7.1 Πίνακας συνοπτικής παρουσίασης των αποτελεσμάτων

A/A	Χώρα- Περιοχή	Μέθοδος	Σύνολο Δείγματος	Περίοδος Μελέτης	Αποτελέσματα	Συμπεράσματα
1	Γαλλία- ηπειρωτική χώρα	Διαδικτυακή έρευνα με ομάδα ελέγχου και πειραματική ομάδα	2.003	7-10/5/2020	12.2% χρειάζονταν ψυχολογική υποστήριξη 3.6% έλαβε ψ.υπ. Αποτελέσματα επηρεάζονται από: ηλικία, οικονομικές δυσκολίες, χρήση ψ.υπ. πριν την απαγόρευση κυκλοφορίας, φόβοι νόσησης, εκτεταμένη χρήση ηλεκτρονικών μέσων για πληροφόρηση	Υπάρχει συσχετισμός μεταξύ του αντίκτυπου στη ψυχολογική υγεία μετά τον COVID-19 και στη πρόσβαση στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας
2	Ιταλία	Έρευνα με ομάδα ελέγχου και πειραματική ομάδα	299		Οι γυναίκες εμφάνισαν μεγαλύτερα ποσοστά ψυχολογικών προβλημάτων Η ηλικία και η προσαρμοστικότητα επιδρούν θετικά στα παραπάνω συμπτώματα	Το ψυχολογικό ευ ζην συμβάλλει στη καλύτερη αντιμετώπιση των συμπτωμάτων όχι καλής ψυχικής υγείας από τον COVID-19
3	Γερμανία		4.335		Βρέθηκε ότι όσο	Τονίζεται η

					σκληρότερα ήταν τα μέτρα τόσο μεγαλύτερος ήταν ο αντίκτυπος στη ψυχική υγεία των ατόμων.	ανάγκη των ευπαθών ομάδων για κατάλληλη ενημέρωση σε μια τέτοια συγκυρία
4	Αυστρία,Κροατία, Γεωργία, Γερμανία,Ιταλία, Λιθουανία, Ολλανδία, Πολωνία, Πορτογαλία και Σουηδία	Διαχρονική διαδικτυακή μελέτη σε πολλά επίπεδα. Χρήση ADNΜ-8	1.000-2.000	Οι συμμετέχοντες έλαβαν μέρος με διάλειμα έξι μηνών από τη προηγούμενη συμμετοχή στην ίδια έρευνα	Τα αποτελέσματα θα ανακοινωθούν στο κοινό μετά την ολοκλήρωση της έρευνας	
5	16 Ευρωπαϊκές χώρες	Έρευνα με ομάδα ελέγχου και πειραματική ομάδα με χρονική διάρκεια. Χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο Αντιλήψεων για Βραχείες Ασθένειες.	7.032	4/2020-6/2020	Οι αντιλήψεις για την υγεία όσον αφορά τον COVID-19 δεν σχετίζονται με συμπεριφορές αποφυγής.	Η έρευνα σχετίζει τις αντιλήψεις για την υγεία με την ίδια την υγεία.
6	Ιταλία	Αποτελείται από τρεις φάσεις, με τη πρώτη να είναι διαδικτυακή	10 Ιταλικά πανεπιστήμια (20.720)	03/2020-05/2020	Το 12,4% εμφάνισε έντονα συμπτώματα άγχους. Οι γυναίκες και τα άτομα με προϋπάρχοντα προβλήματα υγείας ανέπτυξαν πιο έντονα συμπτώματα	Η ψυχική υγεία πρέπει να έρθει στο προσκήνιο
7	Διεθνής	Έρευνα με ομάδα ελέγχου και πειραματική ομάδα	9.565		Το 10% των συμμετεχόντων είχαν σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας κατά	Προτείνεται οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας να ασχολούνται

					<p>την υπόψη περίοδο. Μόνο το 50% των συμμετεχόντων αντιμετώπιζαν μέτριας έντασης ψυχολογικά προβλήματα. Οι τρεις προβλεπτικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία είναι το υποστηρικτικό πλαίσιο, το μορφωτικό επίπεδο και η ευπροσαρμοστικότητα. Τα αρνητικά συμπτώματα συνέπιπταν με άσχημη οικονομική κατάσταση και μη εύκολη πρόσβαση σε αγαθά πρώτης ανάγκης.</p>	<p>έντονα με άτομα χωρίς κοινωνική στήριξη και με οικονομικά προβλήματα. Σωτήρια χαρακτηρίζεται η εύκολη προσαρμογή για την αντιμετώπιση αντίστοιχων καταστάσεων.</p>
8	Ισπανία	Πραγματοποιήθηκε διαδικτυακά	3.480	Έγινε σε τρεις φάσεις: Δυο εβδομάδες μετά την έναρξη των περιορισμών, μετά από έναν μήνα και μετά από δύο μήνες	<p>Τα συμπτώματα αυξήθηκαν κατά την περίοδο της απαγόρευσης κυκλοφορίας και ποτέ δεν επέστρεψαν στα προ της πανδημίας επίπεδα</p>	<p>Τονίζεται η ανάγκη του ευζην στη πνευματικότητα και το πώς αντιλαμβάνεται κάποιος τη μοναξιά για να ανταπεξέρχεται καλύτερα σε αντίστοιχες περιστάσεις. Περισσότερη φροντίδα χρειάζονται οι γυναίκες, οι ευπαθείς ομάδες και οι νεαρότερες</p>

						ηλικίες.
9	Μάλτα	Άρθρο που περιγράφει τη κατάσταση			Το άγχος αυξήθηκε κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού.	Ως μέσο αποτροπής του αντίκτυπου της πανδημίας είναι η έννοια της κατοχής του ελέγχου της κατάστασης.
10	Ελβετία		120		Τα επίπεδα ενσυναίσθησης παίζουν σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση του αντίκτυπου της πανδημίας	Τα αποτελέσματα μπορούν να διαμορφώσουν τις πολιτικές καθώς και να καλλιεργηθεί στο κόσμο η ιδέα της μοναχικότητας.
11	Σουηδία	Διαδικτυακή έρευνα με ομάδα ελέγχου και πειραματική ομάδα	1.212		Τα αποτελέσματα έδειξαν κατάθλιψη, άγχος και αϋπνία σε ποσοστά 30%, 24% και 38%. Προδρομικοί παράγοντες αυτών των συμπτωμάτων χαρακτηρίστηκαν η προηγούμενη ψυχική υγεία, η οικονομική κατάσταση των ατόμων και η συνολική κατάσταση της υγείας.	Τα αποτελέσματα της έρευνας ήταν παρόμοια με αυτά για τη Κίνα και την Ιταλία. Φαίνεται ότι περισσότερο επηρεάστηκαν οι άνθρωποι που ήδη ήταν περιορισμένοι εξαιτίας των ψυχολογικών προβλημάτων τους που προϋπήρχαν.
12	Ηνωμένο Βασίλειο	Δευτερογενής ανάλυση με ομάδα ελέγχου και	Κάτοικοι του 8 <sup>ου</sup> και 9 <sup>ου</sup> διαμερίσματος	23/4/21-30/4/20	Η ψυχική υγεία των κατοίκων του Ην. Βασιλείου	Τονίζεται η η ανάγκη να ληφθούν υπόψη

		πειραματική ομάδα	Αποκλείονταν οι κάτοικοι που δε μπορούσαν να συμμετέχουν λόγω αναπηρίας ή νοητικής υστέρησης.		χειροτέρευσε κατά τον εγκλεισμό.	οι ανάγκες των ευπαθών ομάδων καθώς και των γυναικών. Επίσης φάνηκε ότι όσοι έχουν παιδιά σε προσχολική ηλικία είχαν καλύτερη πρόβλεψη για τη ψυχική υγεία τους.
13	Αυστρία	Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος Qualtrics σε διαδικτυακή έρευνα	1.005		Η ζωή μετά τον COVID-19 μειώθηκε σε ποιότητα.	Η κατάθλιψη και τα αγχώδη συμπτώματα αυξήθηκαν κατά την πανδημία. Ιδιαίτερα επιβλαβής αποδείχθηκε η περίοδος αυτή για τις γυναίκες, τους νέους, τους άνεργους και τους χαμηλόμισθους.
14	Κύπρος	Διαδικτυακή έρευνα με ομάδα ελέγχου και πειραματική ομάδα	216		Οι νέοι παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά γενικευμένης αγχώδους διαταραχής.	Τονίζεται η ανάγκη που χρειάζονται οι ευπαθείς ομάδες.
15	Ρουμανία	Διαδικτυακή έρευνα δύο φάσεων με τυχαία διαλογή συμμετεχόντων και	543 583	4/2020-27/11/2020	Η ποιότητα της ψυχικής υγείας χειροτέρευσε	Η ηλικία, η μόρφωση και η προηγούμενη εμπειρία σε τραυματικά



		διάλλειμα 6 μηνών μεταξύ των δύο φάσεων				γεγονότα συνδέονταν με άγχος και κατάθλιψη.
16	Δυτική και Ανατολική Ευρώπη	Συγκεντρώθηκαν στοιχεία από 7 έρευνες (Δανία, Γαλλία, Ολλανδία, Ην. Βασίλειο)	205.084	3-7/2020	Η ανησυχία αυξήθηκε στα άτομα αλλά μειώθηκε κατά την αποδρομή της περιόδου εγκλεισμού	Οι ευάλωτες ομάδες θα επωφεληθούν από την πολιτική της δημόσιας υγείας αν αυτή κάνει τις κατάλληλες παρεμβάσεις για αυτές τις ομάδες.

## 7.2 Σύνοψη των αποτελεσμάτων

### 7.2.1 Γενικά

Από τα στοιχεία φαίνεται ότι η Ιταλία είναι μια χώρα με την οποία ασχολήθηκαν πολλοί ερευνητές καθώς ήταν η πρώτη που χτυπήθηκε στις 31 Ιανουαρίου 2020 (Amendola S. et al, 2021:1). Επίσης, από όλες τις έρευνες φάνηκε ότι η ψυχική υγεία των ατόμων χειροτέρευε κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού και εξαιτίας της πανδημίας. Ιδιαίτερα, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν ως προς τα επίπεδα άγχους και τη συμπτωματολογία κατάθλιψης τόσο κατά τη διάρκεια των περιόδων της απαγόρευσης της κυκλοφορίας, όσο και μετά. Πρωταρχικά αυτές οι δύο διαταραχές απασχόλησαν τους περισσότερους ερευνητές που μελέτησαν τη ψυχική υγεία των ατόμων που ζούσαν σε χώρες της Ευρώπης. Δευτερογενώς, αναφέρθηκαν και άλλες ψυχικές διαταραχές όπως η διαταραχή μετατραυματικού στρες που όμως και αυτή ανήκει στον Άξονα των αγχωδών διαταραχών καθώς και ο αυτοκτονικός ιδεασμός που είναι όμως ένα σύμπτωμα της κατάθλιψης (DSM-IV). Αξίζει να σημειωθεί ότι όλες οι έρευνες αναφέρεται πως διεξήχθησαν διαδικτυακά λόγω των υφιστάμενων μέτρων κατά της μετάδοσης του COVID-19, καθώς επίσης τα άτομα προσελκύστηκαν μέσω των εφαρμογών Facebook και Twitter (McCracken L. et al, 2020:2). Επιπρόσθετα, όλοι οι συμμετέχοντες έδωσαν τη συγκατάθεσή τους για τη χρήση των απαντήσεων από τους ερευνητές, καθώς έτσι θα

εξασφαλίζεται το ενδιαφέρον τους για το θέμα της πανδημίας. Επίσης, τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν ανώνυμα για να εξασφαλιστεί όσο το δυνατόν περισσότερη ειλικρίνεια στις απαντήσεις των συμμετεχόντων. Σε όλες τις έρευνες αναφέρεται το άσχημο επακόλουθο στη ψυχική υγεία των πολιτών εξαιτίας της πανδημίας. Ήδη σε πολλές χώρες οι υπηρεσίες που ασχολούνταν με τη ψυχική υγεία των απευθυνόμενων σε αυτές είχαν μειώσει το έργο τους και έτσι φάνηκαν απροετοίμαστες και ανέτοιμες να αντιμετωπίσουν τη δυσχέρεια που προκάλεσε στο τομέα της ψυχικής υγείας ο COVID-19. Επιπρόσθετα, πολλές υγειονομικές δομές ψυχικής υγείας έκλεισαν και μετατράπηκαν σε μονάδες νοσηλευόμενων με COVID-19 και αυτό αποτέλεσε άλλο ένα πλήγμα για τη ψυχική υγεία ειδικά των ατόμων που βρίσκονταν εκεί αλλά και αυτών που μετέβαιναν εκεί για τις συνεδρίες ή τη θεραπεία τους. Πολλοί υγειονομικοί που εργάζονταν στο τομέα της ψυχικής υγείας -με μια ταχύρρυθμη εκπαίδευση- κλήθηκαν να στελεχώσουν επίσης μονάδες με περιστατικά COVID-19. (Thome J., 2020).

#### 7.2.2 Δείγμα

Ο αριθμός των συμμετεχόντων στις έρευνες ποικίλλει από 120 άτομα έως και 205.084. Οι συμμετέχοντες ήταν ενήλικες και αφού πρώτα επιλέχθηκαν τυχαία, συμφώνησαν να συμμετέχουν. Επίσης, αποκλείονταν όσοι ζούσαν εκτός της Ιταλίας και η συμμετοχή ήταν ανώνυμη (Amendola S. et al, 2021:3), καθώς και όσοι δε μπορούσαν να συμμετάσχουν λόγω αναπηρίας ή λόγω δηλωμένης διεύθυνσης εκτός της περιοχής διεξαγωγής της έρευνας (Pierce M. et al, 2020:3). Τα δεδομένα της έρευνας πιθανόν να χρησιμοποιούνταν στο μέλλον για αντιμετώπιση των προβλημάτων των κατοίκων μιας περιοχής ή για δημογραφικούς/κοινωνικούς λόγους, οπότε έπρεπε να περιγράψουν την κατάσταση των κατοίκων της περιοχής. Οι ηλικίες των συμμετεχόντων ήταν από την έναρξη της ενηλικίωσης έως και την ηλικία των ενενήντα πέντε ετών (Benke C. et al, 2020:3). Ο αριθμός των συμμετεχόντων κυμάνθηκε ανάλογα με το πληθυσμό κάθε χώρας σε έρευνα που περιελάμβανε πολλές ευρωπαϊκές χώρες (Lotzin A., et al 2020:4), ενώ σε άλλη, μοναδική προϋπόθεση ήταν να είναι το άτομο ενήλικο και να μπορεί να διαβάζει σε κάποιες από τις ακόλουθες γλώσσες: Αγγλικά, Γαλλικά, Γερμανικά, Ελληνικά, Ουγγρικά, Λετονικά, Πολωνικά, Ιταλικά, Πορτογαλικά, Ρουμάνικα, Ισπανικά και Φινλανδικά. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων είχε υψηλό μορφωτικό επίπεδο (Dias Neto D., 2021:3). Παρόμοια τακτική ακολουθήθηκε και στην έρευνα των Gloster T.A et al, 2020. Σε έρευνα που διεξήχθη σε πολίτες στην Ισπανία στάλθηκε ερωτηματολόγιο σε άτομα που εργάζονταν σε διαφορετικούς μεταξύ τους φορείς και

ζητήθηκε επίσης η συνδρομή αυτών των αρχικά συμμετεχόντων να προσελκύσουν και άλλους να συμμετάσχουν στην έρευνα (Gonzalez- Sanguino C., et al, 2021:3). Επίσης, σε άλλη έρευνα ακολουθήθηκε η τεχνική των τριών σημείων. Οι συμμετέχοντες άνηκαν σε τρεις κατηγορίες. Στη πρώτη εντάσσονταν αυτοί που διαγνώστηκαν με COVID-19 και νοσηλεύτηκαν, στη δεύτερη όσοι βγήκαν θετικοί αλλά πέρασαν τη περίοδο της καραντίνας σε δικό τους χώρο (πιθανόν και με άλλα άτομα αλλά σε άλλο δωμάτιο) και στη τρίτη κατηγορία όσοι διαγνώστηκαν με COVID-19 και όμως απομονώθηκαν (Grignoli N., et al, 2021:3). Στην έρευνα που διεξήχθη στη Σουηδία επιλέχθηκε γυναικείο προσωπικό κατά 73% (McCracken L. et al, 2020:2). Σε άλλη έρευνα συμμετείχαν γονείς και άτομα ηλικίας τριών έως και δεκαοκτώ ετών (Orgiles M. et al, 2021:2). Σε αναφερόμενη έρευνα υπήρξαν συμμετέχοντες που πέρασαν την περίοδο του εγκλεισμού μόνοι ή και με άλλα άτομα (Paolini D. et al., 2020:2). Από όλα τα αναφερόμενα παραπάνω φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες αποτελούν πληθυσμό από όλα τα κοινωνικά στρώματα και τις ηλικίες ανεξαρτήτως γένους και χωρίς κάποιον άλλο περιορισμό πέραν της ικανότητας για γραφή και ανάγνωση σε βασικές γλώσσες που ομιλούνταν στις χώρες που έγιναν οι έρευνες. Επίσης αποκλείστηκαν τα άτομα με μειωμένο καταλογισμό καθώς έπρεπε να κατανοούν οι ίδιοι τι θα απαντούν και όχι οι φροντιστές τους.

### *7.2.3 Στοιχεία που επηρεάζουν τον επιπολασμό των ψυχολογικών προβλημάτων στο γενικό πληθυσμό*

- Άγχος

Φαίνεται ότι λειτουργεί θετικά και μειώνει τα συμπτώματα των ψυχολογικών προβλημάτων η ικανότητα των ατόμων να μη λειτουργούν με βάση το άγχος κάτι το οποίο δε συμβαίνει με τις καταστάσεις άγχους που προκλήθηκαν από την πανδημία (Amendola S. et al, 2021:6). Καμία σύνδεση δε φαίνεται να υπάρχει μεταξύ του άγχους και της κατάθλιψης κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού (Amendola S. et al, 2021:10). Σε διεθνή έρευνα η Πορτογαλία και το Μαυροβούνιο αναφέρεται ότι είχαν μικρό ποσοστό άγχους (Gloster . A. et al, 2020). Σε έρευνα στις οποίες συμμετείχε πληθυσμός από την Ολλανδία αναφέρεται χαμηλό ποσοστό ανησυχίας/άγχους καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας. Αξίζει λοιπόν να μελετηθούν τα μέτρα που έλαβαν αυτές οι χώρες κατά τη πανδημία και σε αν έχουν διαφορές από τα μέτρα που λήφθηκαν από τις άλλες χώρες, γιατί εκεί φαίνεται ότι ο πληθυσμός αντιμετώπισε καλύτερα τη κατάσταση και όχι σε βάρος της ψυχικής του υγείας.

- Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά

Όσον αφορά το φύλο, φάνηκε ότι τα αγόρια παρουσίασαν περισσότερα προβλήματα στη συμπεριφορά τους από ότι τα κορίτσια (Orgiles M., et al., 2021:7). Οι άνδρες παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά συγκεκριμένα ως προς τα συμπτώματα κατάθλιψης σχετικά με τις γυναίκες (Stylianouy N., et al., 2020:4). Θα αποδειχθεί όμως παρακάτω ότι οι γυναίκες ήταν αυτές που παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά στη κλίμακα των αγχωδών διαταραχών.

Όσον αφορά το επίπεδο μόρφωσης, διαφαίνεται ότι το υψηλό μορφωτικό επίπεδο σχετίζεται με χαμηλά επίπεδα άγχους (Gloster . A. et al, 2020). Από την άλλη η χαμηλή παιδεία όσον αφορά την υγεία οδήγησε σε άσχημα αποτελέσματα. Αυτό το ποσοστό ήταν υψηλό συνήθως σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και χαμηλού εισοδήματος ή μορφωτικού επιπέδου. Στο ίδιο πλαίσιο εντάσσεται και η άρνηση πολλών ανθρώπων να αναγνωρίσουν τη συμβολή της τηλείατρικής που έχει εκτοξευθεί στη σημερινή εποχή και με τη χρήση της αποσυμφορίζεται η δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας. Η ίδια έλλειψη παιδείας ως προς τα ψυχικά ζητήματα έκανε την κατάσταση χειρότερη (Marazziti D., et al, 2020:1,2). Σε έρευνα που έγινε στη Ρουμανία αναφέρεται ότι τα άτομα με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα άγχους (Vance F., et al., 2021:10). Πιθανόν τα άτομα με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο έχουν και περισσότερη εμπιστοσύνη στην επιστήμη και στις προόδους της και έτσι νιώθουν μεγαλύτερη ασφάλεια αι λιγότερο άγχος. Από την άλλη τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, βλέποντας –κατά τη πρώτη φάση της πανδημίας- πολλούς συνομηλικούς τους να χάνουν τη ζωή τους σε συντριπτικά μεγάλα ποσοστά σχετικά με άλλες ηλικίες από τον ιό COVID-19, άρχισαν να αναπτύσσουν εντονότερο άγχος από το φόβο μη κολλήσουν. Επίσης, το χαμηλό εισόδημα αρκετά συχνά συνδέεται με χαμηλότερες ευκαιρίες μόρφωσης και πολλές φορές χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο οπότε συμβαίνει αυτό που αναφέρθηκε και παραπάνω.

Η ηλικία είναι άλλο ένα στοιχείο και εδώ φαίνεται ότι τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας παρουσίασαν λιγότερα συμπτώματα ψυχολογικών προβλημάτων (Amendola S. et al, 2021:6), (Gloster A. et al, 2020) και αυτό συμφωνεί και με τη διεθνή έρευνα που συμπεριλαμβάνεται στη βιβλιογραφία καθώς εκεί αναφέρεται πως η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν τα 36.9 έτη και τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν μεγάλα ποσοστά στο άγχος μέτριας έντασης (Gloster A. et al, 2020). Επίσης, η έρευνα των Marazziti D. et al που πραγματοποιήθηκε στην Ιταλία συμφωνεί με τα παραπάνω ως

προς το θέμα της δεινότερης θέσης στην οποία βρέθηκαν άτομα μικρότερης ηλικίας (Marazziti D., et al, 2020:1) και (Vancea F., et al., 2021:10). Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Σουηδία έδειξε ότι και πάλι ότι οι άνθρωποι μεγαλύτερης ηλικίας επηρεάστηκαν λιγότερο στον τομέα της ψυχικής τους υγείας (McCracken L., et al., 2020:5), κάτι που παρομοίως φάνηκε και σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Κύπρο όπου οι ηλικιωμένοι συμμετέχοντες δεν εμφάνισαν υψηλά ποσοστά ψυχικών νοσημάτων. Στην ίδια έρευνα αναφέρεται ότι οι νεαρότεροι σε ηλικία και συγκεκριμένα άτομα ηλικίας κάτω των 21 ετών παρουσίασαν εντονότερα ψυχολογικά προβλήματα (Stylianoy N., et al, 2020:4). Επιπρόσθετα αναφέρεται ότι τα παιδιά μικρότερης ηλικίας ήταν πιο πιθανό να παρουσιάσουν θέματα συμπεριφοράς (Orgiles M., et al, 2021:5).

Ως προς το κοινωνικό πλαίσιο, φαίνεται ότι η ύπαρξη ενός ισχυρού κοινωνικού πλαισίου δρα αρνητικά και αναστέλλει τις ψυχολογικές επιπτώσεις από τον COVID-19 (Gloster A. et al, 2020). Αυτό ο παράγοντας δρα αρνητικά, δηλαδή βοηθά στη μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Amendola S. et al, 2021:6). Σε άλλη έρευνα το 70,6% των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι η οικογένεια τους και οι φίλοι τους (σε ποσοστό 69,8%) τους βοήθησαν σε αυτή τη δύσκολη κατάσταση του εγκλεισμού (Fiorillo A. et al, 2020). Το μικρότερο ποσοστό συμπτωμάτων κατάθλιψης παρουσίασαν όσοι συμμετέχοντες περιστοιχίζονταν από ένα ισχυρό υποστηρικτικό πλαίσιο (Gloster A. et al, 2020). Οι νέοι σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε ανέφεραν υψηλά ποσοστά αισθήματος μοναξιάς (Varga F., et al., 2021:5). Βεβαίως το κοινωνικό και οικογενειακό πλαίσιο βοηθά ένα άτομο να ανταπεξέλθει καλύτερα στις δύσκολες καταστάσεις που του συμβαίνουν και παίζει παρά πολύ σημαντικό ρόλο κατά τη θεραπεία των ψυχικών νοσημάτων, καθώς όπως αναλύεται από την επιστήμη της ψυχολογίας, το κοινωνικό πλαίσιο ενός ανθρώπου πρέπει να είναι ενήμερο για τη ψυχική του κατάσταση και μάλιστα πολλές φορές οι στενοί του άνθρωποι είναι καλό να συμμετέχουν και σε κάποιες συνεδρίες.

Ο κοινωνικός σχολιασμός υπάρχει έντονος σε χώρες μικρής έκτασης όπως η Μάλτα. Εκεί, υπερισχύει η τακτική να συζητούνται θέματα άλλων και όσον αφορά τον COVID-19 αυτή η πρακτική δε συνεισφέρει στη καλλιέργεια καλής ψυχικής υγείας (Grech P. and Grech R., 2020:2).

Σημαντικό ρόλο παίζει και ο αριθμός των μελών στην οικογένεια. Από έρευνα που διεξήχθη φάνηκε ότι όσα περισσότερα παιδιά υπάρχουν στην οικογένεια τόσο μειωμένος ήταν ο κίνδυνος ανάπτυξης ψυχικών προβλημάτων στα ενήλικα μέλη της

(McCracken L., et al., 2020:5). Αυτό το στοιχείο ταιριάζει με το κοινωνικό υποστηρικτικό πλαίσιο που αναφέρθηκε παραπάνω και με το αίσθημα μοναξιάς. Σε ένα σπίτι με πολλά άτομα δε νιώθει κανείς εύκολα τη μοναξιά όπως εύλογα μπορεί να σκεφτεί κανείς με την προϋπόθεση ότι αυτή η κατάσταση είναι σε ένα όμορφο και υγιές κλίμα όπου υπάρχει αλληλοκατανόηση.

Ως προς το επάγγελμα, που είναι και αυτό άλλο ένα δημογραφικό στοιχείο, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Κύπρο αναφέρεται ότι οι συμμετέχοντες οι οποίοι δήλωσαν ότι εργάζονται σε επαγγέλματα που σχετίζονται με τα οικονομικά αντιμετώπισαν δυσχέρειες στο να ανταπεξέλθουν στα συμπτώματα των ψυχολογικών τους προβλημάτων (όσοι είχαν) (Stylianoy N., et al., 2020:4). Αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι τα οικονομικά επαγγέλματα δεν ανήκουν στα κοινωνικά επαγγέλματα και η συναναστροφή με ανθρώπους είναι σε μεγάλη έκταση μόνο οικονομικής φύσης. Τα κοινωνικά επαγγέλματα όπως ο/η κοινωνικός λειτουργός ή ο/η ψυχολόγος έχουν πιο έντονο το ανθρωπιστικό στοιχείο. Επίσης, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω για τον αντίκτυπο του COVID-19 και σε άλλους τομείς πέραν της ψυχικής υγείας, αυτός έπληξε σε μεγάλο βαθμό την οικονομία και έτσι τα οικονομικά επαγγέλματα κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν δύσκολες καταστάσεις.

- Οικονομικά χαρακτηριστικά

Οι μισοί συμμετέχοντες δήλωσαν ότι τα οικονομικά τους δεν άλλαξαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας ενώ ποσοστό 33% εξ αυτών ανέφερε πως τα οικονομικά τους χειροτέρεψαν (Gloster A. et al, 2020). Η ανησυχία που προκαλείται από την κακή οικονομική κατάσταση επίσης παίζει ρόλο στην ανάπτυξη ψυχικών προβλημάτων εν όψει του COVID-19 (McCracken L., et al., 2020:5). Όπως θα αναλυθεί και παρακάτω επακόλουθο της κακής οικονομικής κατάστασης ενός νοικοκυριού είναι πολλές φορές η ανεργία των μελών του και αυτό επίσης είναι ένα στοιχείο επιπολασμού της κακής ψυχικής υγείας των ατόμων.

Όσον αφορά τις προμήθειες και το χώρο που διέμεναν, κατά συντριπτικά μεγάλο ποσοστό τα άτομα είχαν όλες τις ανέσεις και προμήθειες που χρειάζονταν κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού και ο χώρος διαμονής τους ήταν μέτριου μεγέθους. Μέτριας έντασης συμπτώματα κατάθλιψης παρουσίασαν τα άτομα που δεν είχαν τις υπόψη παροχές (Gloster A. et al, 2020) και (Grech P. and Grech R., 2020:1). Το διάστημα της απαγόρευσης της κυκλοφορίας δεν ήταν αμελητέο και σίγουρα η κατάσταση ήταν πιο δύσκολη για τους ανθρώπους που το σπίτι τους δεν είχε τις ανέσεις που θα του

εξασφάλιζαν μια πιο ευχάριστη διαβίωση. Ας σημειωθεί ότι για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα (μέχρι και σήμερα σε κάποιες περιπτώσεις, που συνεχίζεται το μέτρο της τηλεργασίας), πολλοί αναγκάστηκαν να δουλεύουν στο χώρο όπου διαβιούσαν.

- Ψυχολογικά στοιχεία

Το αίσθημα αβοηθητότητας οδήγησε πολλά άτομα να δράσουν με γνώμονα το άγχος (Grech P. and Grech R., 2020:1). Αυτό αναφέρεται στην αίσθηση ότι δεν θα βρεθεί κάποιος να τους βοηθήσει σε περίπτωση που χρειαστεί ή δε θα μπορέσουν να ξεφύγουν από μια άβολη κατάσταση. Το αίσθημα αβοηθητότητας αποτελεί σύμπτωμα αγχωδών διαταραχών και συγκεκριμένα της κρίσης πανικού και της διαταραχής μετατραυματικού στρες (Kring A.M, et al, 2010:208).

Η απώλεια ελέγχου, ουσιαστικά η μη γνώση, προκαλεί άγχος και αβεβαιότητα. Αυτή η αβεβαιότητα του να μη γνωρίζει ο περισσότερος κόσμος τι ξεκάθαρα ισχύει με τα μέτρα για την αποτροπή εξάπλωσης του COVID-19 έφερε σύγχυση, θυμό και καλλιέργησε κλίμα φόβου. Όλα τα προαναφερόμενα εύκολα οδήγησαν σε καταστάσεις βίας (Marazziti D., et al., 2020:1). Εξάλλου αυτό αποδεικνύεται και από το γεγονός ότι το 61% των συμμετεχόντων σε έρευνα δήλωσε ανέτοιμο απέναντι στην επιδρομή του COVID-19 και αυτό σχετίζεται με το αίσθημα του ότι το άτομο δεν κατέχει τον έλεγχο της κατάστασης (Thome J., 2020).

Η ευελιξία και η ευπροσαρμοστικότητα, δηλαδή το να μπορεί το άτομο να προσαρμόζεται και να ελίσσεται σε μια νέα πραγματικότητα το βοηθά να ανταπεξέλθει καλύτερα στα δύσκολα ψυχολογικά προβλήματα που κάποιοι άνθρωποι βίωσαν εξαιτίας του εγκλεισμού (Amendola S. et al, 2021:6) και (Gloster A. et al, 2020).

Η ψυχολογική υποστήριξη είναι βασικό στοιχείο μη επιπολασμού. Αρχικά, τονίζεται ότι τα εντονότερα άσχημα ψυχολογικά συμπτώματα εμφανίστηκαν σε άτομα τα οποία είτε είχαν αναζητήσει ψυχολογική βοήθεια είτε είχαν δηλώσει την ανάγκη τους για αυτή τη βοήθεια. Σε ποσοστό 12,2% αναφέρεται η επιθυμία των ατόμων για την υπόψη βοήθεια. Από αυτούς το 8,6% δεν την έλαβε ποτέ και το 3,6% την έλαβε (Alleaume C. et al, 2021:4). Αυτό στοιχείο ομοιάζει με το ισχυρό υποστηρικτικό πλαίσιο που βοηθά στην θετική εξέλιξη ενός ψυχικού νοσήματος.

Όσον αφορά το ιστορικό ύπαρξης ψυχολογικών προβλημάτων, αναφέρεται ότι τα άτομα που στο παρελθόν είχαν βιώσει κάποιο ψυχικό νόσημα είχαν αρνητική έκβαση ως προς τα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους (Fiorillo A. et al, 2020) και (Thome J.,

2020). Άτομα που είχαν βιώσει τραυματική εμπειρία κατά το παρελθόν ανέφεραν υψηλότερα ποσοστά άγχους εξαιτίας του COVID-19 (Vancea F., et al., 2021:10).

Η έλλειψη ύπνου αποτελεί ψυχολογική διαταραχή εάν επηρεάσει τη λειτουργικότητα του ατόμου. Η λειτουργικότητα θεωρείται ότι επηρεάζεται όταν το άτομο παρεκκλίνει από τις συνήθειές προκειμένου να μην αντιμετωπίσει μια κατάσταση ή δεν μπορεί να ανταπεξέλθει στη καθημερινότητα όπως πριν, όταν το άτομο βιώνει προσωπική δυσφορία δηλαδή (Kring A.M, et al, 2010:29). Η διαταραχή του κερκάδιου ρυθμού, το γεγονός ότι τα άτομα δεν εκτίθενται στο φυσικό αλλά στο τεχνητό φως χειροτέρεψε την κατάσταση όσων είχαν διαγνωστεί με ψυχολογικά προβλήματα (Thome J., 2020).

- Πολιτική των κυβερνήσεων ως προς τη διάρκεια των λαμβανόμενων μέτρων/Σύστημα υγείας

Το χρονικό διάστημα που διήρκεσε η φάση του εγκλεισμού αποτέλεσε στοιχείο που αύξησε τα συμπτώματα της κατάθλιψης και αγχωδών διαταραχών (Fiorillo A. et al, 2020) και (Marazziti D., et al., 2020:1). Η πολιτική που ακολουθήθηκε από τις κυβερνήσεις δεν συνυπολόγισε το αποτέλεσμα της πανδημίας στη ψυχική υγεία των εργαζόμενων στη πρώτη γραμμή, των υγειονομικών. Επίσης, οι κυβερνήσεις μη δίνοντας τη δέουσα σημασία στο κομμάτι της ψυχικής υγείας και μη ενισχύοντας τις δομές ψυχικής υγείας ώστε να μπορούν να εξυπηρετούν περισσότερους ασθενείς, οι ασθενείς δεν είχαν που να απευθυνθούν και ως επακόλουθο δεν είχαν κάποιον να τους συμβουλέψει ή να τους βοηθήσει να κατανοήσουν τη σημαντικότητα υπακοής στα μέτρα πρόληψης, αφού και οι επισκέψεις του είχαν αραιώσει αλλά και οι γιατροί που τους παρακολουθούσαν πριν πιθανόν να μεταφέρθηκαν σε μονάδες COVID-19 προς ενίσχυση (Thome J., 2020).

Σε άλλη έρευνα παρουσιάζεται ότι χώρες που αποφάσισαν νωρίτερα για την πραγματοποίηση του περιορισμού των μετακινήσεων και επανεκκίνησαν αντίστοιχα και τις δραστηριότητες των πολιτών νωρίτερα είχαν λιγότερους θανάτους , όπως η Δανία (Varga T., et al., 2021:4). Η πρόληψη είναι μια τακτική που μπορεί αρχικά να φαίνεται κουτή αλλά είχε τεράστιες θετικές συνέπειες και η περίπτωση της Δανίας αποτελεί μια από αυτές που πρέπει αν μελετηθούν εκτενέστερα από μελλοντικούς ερευνητές ως προς τα αποτελέσματα των λαμβανόμενων από αυτή μέτρων.

Όσον αφορά τα συστήματα υγείας των χωρών, η κατάσταση έχει ως εξής: το ανέτοιμο σύστημα υγείας δεν είχε τις κατάλληλες υποδομές να υποστηρίξει άτομα με



ψυχικές διαταραχές και δεν εφαρμόζονταν τα κατάλληλα προγράμματα ώστε να καλυφθούν αυτές οι απαιτήσεις (Marazziti D., et al., 2020:2). Τα προγράμματα υπήρχαν αλλά δεν έγιναν πράξη καθώς όπως αναφέρεται και στο πνεύμα της εργασίας, το βάρος πάντα πέφτει στο κομμάτι της σωματικής υγείας παραγκωνίζοντας τη ψυχική. Το σύστημα υγείας της Ιταλίας δεν θεώρησε σημαντική την επένδυση στον ψυχικό τομέα όπως στη πρόσληψη επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Ενώ όπως προαναφέρθηκε η πανδημία βρήκε το τομέα ψυχική υγείας των συστημάτων υγείας ήδη αποδυναμωμένο κατά την έλευσή της, πολλοί συμμετέχοντες ανέφεραν ότι σταμάτησαν να λειτουργούν βασικές και χρήσιμες δομές των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και μόνο για άκρως απαραίτητα περιστατικά (Thome J., 2020). Ο φόβος εξάπλωσης του ιού και η άποψη ότι η ψυχική υγεία έρχεται μετά τη σωματική σε προτεραιότητα, έκανε πολλούς ιθύνοντες να λάβουν αποφάσεις περί αναστολής λειτουργίας δομών ψυχικής υγείας. Σε όλα τα παραπάνω να προστεθεί πως μειώθηκε και η προσέλευση των ψυχικά ασθενών στις ειδικές δομές λόγω του φόβου της εξάπλωσης. Σε κάποιες περιπτώσεις δεν ανεστάλη εντελώς η λειτουργία των δομών αυτών αλλά άλλαξε μορφή. Έτσι χρησιμοποιήθηκε η τηλεϊατρική, η οποία δεν έχει βέβαια το επιθυμητό αποτέλεσμα σε όλες τις περιπτώσεις, καθώς στις περιπτώσεις σωματικής νόσησης δείχνει πρόοδο της επιστήμης, ενώ στη περίπτωση των ψυχικά νοσούντων επιβραδύνει τη θεραπεία. Στη τελευταία περίπτωση η δια ζώσης επαφή έχει αυξημένα θεραπευτικά αποτελέσματα, καθώς οι ψυχικές νόσοι για να θεραπευτούν πέραν από τη φαρμακευτική αγωγή που χρειάζεται σε κάποια περιστατικά σημαντικό ρόλο παίζει και η επαφή καθώς και η σχέση θεραπευτή-θεραπευόμενου που δεν συγκρίνεται με μια εξ αποστάσεως συνεδρία (Thome J., 2020).

- Κατάσταση υγείας

Όσον αφορά τη νόσηση ή μη από τον ιό COVID-19, το μεγαλύτερο ποσοστό (88%) δεν νόσησε των ερωτηθέντων στη συγκεκριμένη έρευνα, καθώς και οι σύντροφοι αυτών δεν νόσησαν αντίστοιχα σε μεγαλύτερο ποσοστό και ίσως αυτό να συνέβαλε στα χαμηλά ποσοστά άγχους υψηλής έντασης (μόνο 11,9%) (Gloster A. et al, 2020).

Όσον αφορά την υγεία των μελών της οικογένειας, άτομα που δεν είχαν υποκείμενα νοσήματα και γενικά διατηρούσαν ένα επίπεδο καλής φυσικής κατάστασης είχαν λιγότερα συμπτώματα κακής ψυχικής κατάστασης εξαιτίας της πανδημίας, καθώς και αυτοί που δεν είχαν ιστορικό θεμάτων υγείας. Έχει σχετιστεί η καλή φυσική κατάσταση και μια συνήθεια μέτριας φυσικής δραστηριότητας ως αποτρεπτικό στοιχείο κακής έκβασης σε περίπτωση νόσησης από COVID-19.

Από την άλλη ασκεί μεγάλη επιρροή στο άτομο και το «σώζει» από τα ψυχικά προβλήματα το να γνωρίζει ότι τα άλλα μέλη της οικογένειάς του είναι καλά στην υγεία τους (McCracken L, et al., 2020:5). Ο θάνατος ενός κοντινού προσώπου καλλιέργησε την ανάπτυξη ψυχικών προβλημάτων στους κοντινούς ανθρώπους (Thome J., 2020). Και εδώ επανέρχεται η έννοια του πλαισίου που αναλύθηκε και παραπάνω.

Η ψυχική υγεία των γονιών παίζει τεράστιο ρόλο και επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τη ψυχική κατάσταση των παιδιών όπως φαίνεται από αντίστοιχη έρευνα (OrgilesM., et al., 2021:5). Δηλαδή τα υψηλά επίπεδα στρες των γονιών οδηγούν σε αγχώδη συμπτωματολογία στα παιδιά (OrgilesM., et al., 2021:7). Είναι αυταπόδεικτο ότι η ψυχική κατάσταση των γονιών «περνά» στα παιδιά καθώς τη βιώνουν άμεσα και επειδή οι γονείς δουν ως πρότυπα για τα παιδιά τους οποίους αυτά μιμούνται στη συμπεριφορά αλλά και στο τρόπο αντιμετώπισης των καταστάσεων. Όταν έναν γονιό αντιμετωπίζει τις καταστάσεις (κάθε επιπέδου δυσκολίας) με άγχος, δυστυχώς το παιδί θα αφομοιώσει αυτό τον τρόπο. Αυτό όμως το στοιχείο με κανένα τρόπο δεν επηρέασε τις διατροφικές διαταραχές των παιδιών. Δεν σχετίζονται δηλαδή καθόλου οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών με επίπεδα στρες που βιώνουν οι γονείς (OrgilesM., et al., 2021:7).

Αξίζει να σημειωθεί ότι συγκρινόμενες οι δύο χώρες Γαλλία και Ολλανδία σε επίπεδα άγχους των πολιτών σχετικά με τη πορεία υγείας των αγαπημένων τους προσώπων και το εάν θα μολυνθούν από τον COVID-19, η Ολλανδία παρουσίασε ιδιαίτερα χαμηλά ποσοστά (27%) σε σχέση με η Γαλλία (90%). Η Ολλανδία γενικά και όπως φαίνεται και από τις αναλύσεις παρουσίασε χαμηλά ποσοστά άγχους και αυτό αξίζει να μελετηθεί περαιτέρω.

- Άλλα χαρακτηριστικά  
Χώρα διαμονής

Είναι σίγουρο ότι πολύ σημαντικό ρόλο παίζει και η χώρα στην οποία κάποιος ζούσε κατά τη πανδημία και χρησιμοποιούσε τις δομές της. Για παράδειγμα οι σκανδιναβικές χώρες δήλωσαν ότι παρόλο που είχαν επαρκή υλικοτεχνικό εξοπλισμό και αντιμετώπισαν καλύτερα τη πανδημία, επιφυλάσσονται για τα μελλοντικά αποτελέσματά της (Thome J., 2020), πόσο μάλλον οι νότιες χώρες που είχαν βγει και από μια περίοδο μνημονίων και ήδη δεν είχαν αρκετό εξοπλισμό λόγω οικονομικών δυσχερειών (Thome J., 2020). Ο εξοπλισμός των νοσοκομειακών μονάδων επηρεάζει την έκβαση της σωματικής υγείας όπως είναι αυτονόητο και συνακόλουθα η σωματική υγεία επηρεάζει τη ψυχική αφού αυτές οι έννοιες είναι κρίκοι της ίδιας αλυσίδας.

## Τεχνολογίες/Εξοπλισμός

Όπως προαναφέρθηκε και επειδή στη συγκεκριμένη εργασία θίγεται το θέμα της ψυχικής υγείας, αξίζει να σημειωθεί ότι παρόλη την πρόοδο της τηλεϊατρικής, στη συγκεκριμένη περίπτωση δε μπόρεσε να ευοδωθεί καθώς πολλοί ψυχικά ασθενείς μη έχοντας το κατάλληλο τεχνολογικό εξοπλισμό άφηναν πίσω την επικοινωνία με τους θεράποντες και αυτό χειροτέρευε την κατάστασή τους. Για παράδειγμα η τηλεψυχιατρική δεν είχε προχωρήσει ακόμη (Thome J., 2020). Παραπάνω σχολιάστηκε η ζωτικής σημασίας σχέση θεραπευτή και θεραπευόμενου και το πόσο σημαντικό είναι τα δύο αυτά στοιχεία να αλληλεπιδρούν δια ζώσης. Η ευπροσαρμοστικότητα όμως είναι το κλειδί που δίνει λύσεις σε πολλές δύσκολες καταστάσεις και στη περίπτωση της πανδημίας η τεχνολογία δίνει τη λύση για πραγματοποίηση των συνεδριών εξ αποστάσεως.

### 7.2.4 Επιπτώσεις στη ψυχική υγεία

- **Κατάθλιψη**

Όσον αφορά το γαλλικό πληθυσμό, το 22,9% ανέφερε πώς βίωσε κατάθλιψη κατά τη περίοδο του εγκλεισμού (Alleaume C. et al, 2021:4). Στη Γερμανία αναφέρεται ποσοστό καταθλιπτικών συμπτωμάτων που ανέρχεται σε 31,1% (Benke C. et al, 2020:4). Σε άλλη έρευνα αναφέρεται ότι στο 36,5% τα συμπτώματα ήταν μέτρια και στο 12,4% ήταν πολύ έντονα (Fiorillo A. et al, 2020). Στη Ρουμανία οι συμμετέχοντες ανέφεραν συμπτώματα κατάθλιψης σε ποσοστό 19,1% το οποίο έπεσε σε 17,8% σε επόμενη μέτρηση που έγινε μετά από 6 μήνες (Vancea F., et al, 2021:7). Φαίνεται ότι τα ποσοστά καταθλιπτικής συμπτωματολογίας δεν είναι καθόλου αμελητέα και μάλιστα μειώνονται σε κάποιες περιπτώσεις ελάχιστα μετά την αποδρομή ενός μεγάλου χρονικού διαστήματος. Αναπόφευκτα επηρεάζεται η καθημερινότητα και η ψυχική υγεία των ατόμων όπως θα δειχθεί και παρακάτω.

- **Αγχώδεις διαταραχές**

Γενικότερα αναφέρονται μεγάλα ποσοστά άγχους αν αναλογιστεί κανείς τις καταστάσεις που κλήθηκαν τα άτομα να αντιμετωπίσουν (εγκλεισμός, τήρηση αποστάσεων, μοναξιά, αποξένωση από τα αγαπημένα πρόσωπα, φόβος μήπως μολύνουν άτομα της οικογένειας, κ.α) (Thome J., 2020).

Στη Γαλλία το 21% των συμμετεχόντων παρουσίασε συμπτώματα άγχους (Alleaume C. et al, 2021:4), ενώ στη Γερμανία αντίστοιχα το ποσοστό ήταν 21,2%

(Benke C. et al, 2020:4). Σε έρευνα παρουσιάζεται ότι οι συμμετέχοντες εμφάνισαν συμπτώματα άγχους μέτριας έντασης σε ποσοστό 16,7% και υψηλής έντασης σε ποσοστό 17,6% (Fiorillo A. et al, 2020). Σε διεθνή έρευνα όπου τα μεγαλύτερα ποσοστά συμμετοχής κατείχαν ευρωπαϊκές χώρες φαίνεται μεγάλο ποσοστό άγχους μέτριας έντασης (55,9% των συμμετεχόντων) (Gloster A. et al, 2020). Οι αγχώδεις διαταραχές αυξήθηκαν εξαιτίας του εγκλεισμού ως αποτέλεσμα του COVID-19 και σε μια μικρή χώρα όπως η Μάλτα και αυτό χρεώθηκε στην έλλειψη ετοιμότητας του συστήματος (Grech P. and Grech R., 2020:1). Αναφέρεται επίσης ότι σε άσχημη ψυχολογική κατάσταση βρέθηκε το 40% των συμμετεχόντων (5.683) στην Ιταλία κατά τη πρώτη φάση του εγκλεισμού (Marazziti D., et al, 2020:1) και αυτό εξηγείται διότι ήταν η χώρα της Ευρώπης που χτυπήθηκε πρώτη από τον ιό και που χτυπήθηκε τόσο πολύ με τόσα πολλά θύματα. Όλα τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και τα ηλεκτρονικά μέσα μιλούσαν για την περίπτωση του Μπέργκαμο και όλο αυτό δημιούργησε περαιτέρω άγχος στους πολίτες που ένιωσαν να βρίσκονται στο επίκεντρο του κυκλώνα της πανδημίας. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Ρουμανία το 23,7% των συμμετεχόντων δήλωσε άγχος ως απόρροια της κατάστασης που προκλήθηκε από την πανδημία και σε διάστημα έξι μηνών οπότε ξαναέγινε η μέτρηση το ποσοστό ανήλθε σε 25,7% (Vancea F., et al., 2021:7). Όπως αναλύθηκε παραπάνω και φαίνεται εδώ σε κάποιες περιπτώσεις τα ποσοστά άγχους μετά την πάροδο ενός εύλογου και σεβαστού χρονικού διαστήματος όχι μόνο δε μειώθηκαν αλλά αντίθετα εντάθηκαν και σε σύγκριση με τα ποσοστά κατάθλιψης που έδειξαν μια μικρή μείωση.

- Αυτοτραυματισμός/αυτοκτονικός ιδεασμός

Οι συμμετέχοντες ανέφεραν περιστατικά αυτοτραυματισμού χωρίς αυτοκτονικό ιδεασμό κατά τη φάση του εγκλεισμού (Amendola S. et al, 2021:5). Ιδέες αυτοκτονίας εμφάνισε το 14,2% των συμμετεχόντων στην έρευνα (Fiorillo A. et al, 2020) και γενικά αυτοκτονίες συνέβησαν και αυτοκτονίες (Thome J., 2020). Τα παραπάνω ποσοστά είναι πάρα πολύ ανησυχητικά καθώς τα νούμερα δεν είναι αμελητέα και φανερόνουν βαθιά καταθλιπτική συμπτωματολογία.

- Κιρκάδιος ρυθμός

Αυτή η κατηγοριοποίηση αναφέρεται στο κύκλο του ύπνου η διαταραχή του οποίου προκαλεί προβλήματα στη συγκέντρωση και διατήρηση της προσοχής του ατόμου. Η χρήση ουσιών μετέβαλε τη διαδικασία ύπνου των ανθρώπων (Amendola S. et

al, 2021:10). Αϋπνία εμφάνισε 38,8% των συμμετεχόντων (Fiorillo A. et al, 2020). Επιπρόσθετα αναφέρεται ότι τα παιδιά μικρότερης ηλικίας ήταν πιο πιθανό να παρουσιάσουν διαταραχές στον ύπνο όταν οι γονείς εμφανίζονται αγχωμένοι (Orgiles M., et al, 2021:4,7). Το τελευταίο σχολιάστηκε και παραπάνω καθώς από τους θεμελιώδεις κανόνες της ψυχολογίας αποτελεί το ότι τα παιδιά μιμούνται τους γονείς τους και οι τελευταίοι αποτελούν πρότυπο για αυτά. Τα παιδιά μαθαίνουν από τις πράξεις και όχι από τα λόγια. Βλέποντας λοιπόν τους γονείς να αντιδρούν με άγχος, ενδοβάλλουν αυτή την αντίδραση και αυτή γίνεται πια αυτόματη και σίγουρα αντανακλάται και στον ύπνο των παιδιών.

- Άγχος ασθένειας

Κάποια άτομα παρουσίασαν φόβο ότι θα νοσήσουν και αυτή ως ψυχική διαταραχή αναφέρεται σε ποσοστό 29,4% των συμμετεχόντων (Benke C. et al, 2020:4) και επίσης αναφέρθηκαν διαγνώσεις υποχονδρίασης και άγχους νόσησης (Thome J., 2020). Το άγχος ασθένειας έχει κριτήρια όπως οι κινήσεις που για τα άτομα λειτουργούν προστατευτικά αλλά φτάνουν στα όρια του ψυχαναγκασμού όπως οι συχνές επισκέψεις σε γιατρό και οι εργαστηριακές εξετάσεις που ξεφεύγουν από τα όρια του απλού περιοδικού ελέγχου.

- Ψυχαναγκαστική- καταναγκαστική διαταραχή

Ποσοστό 11,3% των συμμετεχόντων παρουσίασε την υπόψη διαταραχή, η οποία αναφέρεται στον OCD ως ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή. Κάποια συμπτώματα της διαταραχής αυτής όπως οι αποφυγές και οι πραγματοποίηση επαναλαμβανόμενων πράξεων (σχολαστικό καθάρισμα) (Thome J., 2020) παρουσιάζονταν σε υψηλά ποσοστά (Fiorillo A. et al, 2020). Οι ψυχαναγκασμοί είναι σκέψεις τις οποίες το άτομο δεν μπορεί να ελέγξει και είναι επαναλαμβανόμενες και το άτομο δε μπορεί να σταματήσει να τις κάνει. Οι καταναγκασμοί, από την άλλη, είναι οι συμπεριφορές που είναι κάτι σαν αποτέλεσμα των ψυχαναγκασμών και είναι υπερβολικές και αυτές επαναλαμβανόμενες. Και αυτή η διαταραχή ανήκει στη κατηγορία των αγχωδών διαταραχών (Kring A.-M., et al, 2010:205).

- Διαταραχή μετατραυματικού στρες

Περίπου το 30% των συμμετεχόντων σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ιταλία ανέφερε την διαταραχή μετατραυματικού στρες ως αντίκτυπο της πανδημίας

(Marazziti D., et al., 2020:1). Αναφέρεται στη τραυματική εμπειρία που στη περίπτωση της πανδημίας ήταν ο φόβος του εγκλεισμού που όμως κάθε άτομο το βίωσε διαφορετικά. Σε αυτή τη περίπτωση το άτομο βιώνει στο μυαλό του ξανά τη τραυματική εμπειρία και όταν αυτό συμβαίνει βιώνει και αυξημένη διέγερση (Kring A.-M., et al, 2010:199).

- Γνωστικές – Συμπεριφορικές δυσκολίες

Όσο τα επίπεδα άγχους των γονιών αυξάνονταν κατά τη διάρκεια του μελετώμενου διαστήματος της πανδημίας, τόσο αυξάνονταν τα περιστατικά δυσχερειών στις γνωστικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις των παιδιών (OrgilesM., et al., 2021:7). Ειδικότερα καθώς η υπόψη περίοδο του εγκλεισμού έκανε αρκετούς γονείς να αλλάξουν τη ρουτίνα της εργασίας τους και να ξεκινήσουν να εργάζονται από το σπίτι και τα παιδιά να μη πηγαίνουν σχολείο προς αποφυγή περαιτέρω εξάπλωσης του ιού. Τα παραπάνω μέτρα μπορεί αρχικά να φαίνονταν εύκολα αλλά όπως ειπώθηκε η απότομη αλλαγή στη καθημερινότητα φέρνει άγχος ειδικά αν τα άτομα δεν έχουν καλλιεργήσει την ικανότητα της ευπροσαρμοστικότητας. Το άγχος των γονιών και οι εντάσεις της δουλειάς μεταφέρονταν πιο εύκολα στο σπίτι αφού ήταν πια στον ίδιο χώρο και αυτό είχε αντίκτυπο και στα παιδιά.

#### *7.2.5 Θετικές εκβάσεις στη ψυχική υγεία*

- Ισχυρό υποστηρικτικό πλαίσιο

Άτομα που πέρασαν τη δύσκολη αυτή περίοδο με πολλά άτομα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και ένιωθαν πλήρεις με τη ζωή τους βίωσαν πιο ήπια την περίοδο του εγκλεισμού και αντιμετώπισαν καλύτερα τις επιπτώσεις του. Στη συγκεκριμένη έρευνα πολλοί συμμετέχοντες ανέφεραν ότι η οπτική της ζωής για αυτούς έγινε πιο θετική (51,3%), καθώς ένιωσαν να αναπτύσσουν πιο κοντινούς δεσμούς με άλλα άτομα (40,5%) και έτσι ένιωσαν πιο γεμάτοι από τη ζωή τους (42,1%). Αυτά τα θετικά στοιχεία που προαναφέρθηκαν τους βοήθησαν να αντιμετωπίζουν δύσκολες καταστάσεις (43,9%) (Fiorillo A. et al, 2020). Τα παραπάνω στο πεδίο της ψυχολογίας αποτελούν βασικούς και πανανθρώπινους στόχους οι προτείνονται από τους θεραπευτές να τίθενται από το άτομο, καθώς η έννοια του σκοπού και η προσήλωση σε αυτόν βοηθά στην αντιμετώπιση των εμποδίων και την επίτευξη κατορθωμάτων.

Στα πλαίσια του υποστηρικτικού πλαισίου μπορούν να ενταχθούν και τα άτομα που δε ζούσαν μόνα κατά την έλευση της πανδημίας. Αυτοί που ανέφεραν ότι ζούσαν με κάποιο σύντροφο ή με μικρά παιδιά είχαν χαμηλότερα ποσοστά εμφάνισης συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης (Pierce M, et al., 2020:6). Μπορεί στο πρώτο σκέλος της παραπάνω πρότασης τα άτομα να μη ζούσαν συνεχώς με τον σύντροφό τους όμως φαίνεται ότι και αυτή η κατάσταση ήταν πιο ευνοϊκή για τη ψυχική τους υγεία.

- Ηλικία

Οι νεαρότεροι σε ηλικία έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να ανταπεξέλθουν καλύτερα στις επιπτώσεις της κατάθλιψης, αν αυτές υπάρξουν (Gloster A. et al, 2020). Μπορεί αρχικά τα άτομα μικρότερης ηλικίας να απάντησαν ότι βίωσαν πολύ έντονα και με μεγάλο αντίκτυπο για τη ψυχική τους υγεία την κατάσταση εγκλεισμού και απαγόρευσης της κυκλοφορίας που πάρθηκαν ως μέτρα από την πολιτεία για τη αποφυγή εξάπλωσης της πανδημίας, είναι όμως και η κατηγορία αυτή του γενικού πληθυσμού που φάνηκε ότι κατάφερε να διαχειριστεί καλύτερα τη αλλαγή αυτή και να ξεπεράσει εσωτερικά τη δύσκολη κατάσταση.

- Διαύγεια πνεύματος

Η καλή πνευματική υγεία σχετίζεται με χαμηλά ποσοστά κατάθλιψης (Gloster A. et al, 2020). Δεν σχετίζεται το παραπάνω στοιχείο όμως καθόλου με το μορφωτικό επίπεδο αλλά περισσότερο με την αυτογνωσία και τη συνειδητοποίηση των καταστάσεων με ρεαλιστικό τρόπο. Τα άτομα αυτά μοιάζουν να έχουν «καθαρό μυαλό» ακόμα και σε απαιτητικές καταστάσεις και χειρίζονται κάθε περίπτωση αντικειμενικά. Πολύ σημαντικό προσόν στην περίοδο της πανδημίας για να αποφεύγεται η σύγχυση και ο πανικός που προκαλείται από τεράστια διαρροή ψευδών ειδήσεων ειδικότερα στην ηλεκτρονική ενημέρωση.

- Μοναχικότητα

Τα άτομα τα οποία απολαμβάνουν το χρόνο που περνούν μόνα με τον εαυτό τους φαίνεται να έχουν καλύτερη έκβαση και μειωμένα ποσοστά κατάθλιψης (Gloster A. et al, 2020). Διαφέρει από την έννοια της μοναξιάς κατά την οποία τα άτομα βρίσκονται συνήθως άθελά τους μόνα και αυτό αποτελεί άσχημη εμπειρία για αυτά. Αντίθετα η μοναχικότητα βιώνεται ευχάριστα από τα άτομα τα οποία κατά την περίοδο του εγκλεισμού δεν ένιωσαν παράξενα αλλά προσαρμόστηκαν εύκολα στη νέα κατάσταση.

- Ευσυνειδητότητα

Το παραπάνω στοιχείο παρόλο που δεν υπήρχε ως χαρακτηριστικό εγγράφεται εδώ για να τονίσει τον τόσο σημαντικό του ρόλο στη καλύτερη έκβαση των επιπτώσεων της πανδημίας (Marazziti D., et al, 2020:2). Το να σκέφτεται δηλαδή το άτομο το κοινό καλό και όχι μόνο το ατομικό, να έχει ως στόχο να μη βλάψει άλλους και να είναι εκεί για να προσφέρει τη βοήθειά του σε όποιον τη χρειαστεί αποτελεί ουσιαστικό συστατικό επιτυχίας. Αν καλλιεργούνταν περισσότερο αυτό το χαρακτηριστικό θα μειωνόταν η γενικότερη δυσφορία. Παρομοιάζεται με την έννοια της υπευθυνότητας και δεν μπορεί να επιβληθεί από κανένα νόμο καθώς αποτελεί ηθικό κανόνα που όμως βοηθά τη κοινωνία να εξελιχθεί. Στηρίζεται στη γενικότερη πεποίθηση ότι οι πολίτες είναι η ψυχή της κοινωνίας και αυτοί οφείλουν να τη στηρίζουν, ασχέτως των επικρατούντων νόμων.

- Ανοικτές γραμμές

Ένα θετικό που προέκυψε από την αποδοχή των «λαθών» στη διαχείριση του ψυχολογικού αντικτύπου της πανδημίας είναι ότι ξεκίνησαν (στην περίπτωση της Ιταλίας) να λειτουργούν ανοικτές γραμμές ψυχολογικής υποστήριξης όπου μπορεί κάθε πολίτης να απευθυνθεί για να μιλήσει με ειδικούς για το ψυχολογικό πρόβλημα που αντιμετωπίζει (Marazziti D., et al, 2020:2). Οι άνθρωποι αυτοί που πιθανόν να βίωναν την περίοδο του εγκλεισμού μόνοι καθώς οι φροντιστές τους μπορεί να είχαν κάνει τις επισκέψεις τους πιο σποραδικές, σε αντίθετη περίπτωση πιθανόν να μην συνέχιζαν τη θεραπεία καθώς όπως προαναφέρθηκε, πολλές δομές ψυχικής υγείας μετατράπηκαν σε μονάδες covid. Η ποιότητα της ψυχικής τους υγείας έτσι θα έφθινε. Στην ίδια κατηγορία θετικών που πρέπει να εκμεταλλευτούν οι ειδικοί στο μέλλον είναι η τηλεψυχιατρική (Thome J., 2020), η οποία σε μια αντίστοιχη περίπτωση όπως αυτή της πανδημίας που διανύουμε θα βοηθήσει πολλούς ασθενείς να συνεχίζουν να λαμβάνουν τη θεραπεία τους και να δέχονται τα οφέλη της συμβουλευτικής εξ αποστάσεως.

- Φυσική δραστηριότητα/ άσκηση

Αναφέρεται σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Αυστρία, ότι η άσκηση και η γυμναστική είναι ενισχυτικό στοιχείο και αντίδοτο στην άσχημη ψυχολογική κατάσταση κατά τη πανδημία (Pieh C., et al., 2020:6). Για πολλά άτομα η γυμναστική αποτελεί μια διέξοδο από τα καθημερινά προβλήματα και ενισχύει τον νου. Η φυσική δραστηριότητα γενικά ενισχύει και το ανοσοποιητικό σύστημα του ατόμου.



- Άτομα που έλαβαν/αναζήτησαν ψυχολογική υποστήριξη

Γενικά οι νέοι επικοινωνήσαν περισσότερο από τους μεγαλύτερους την ανάγκη τους για ψυχολογική υποστήριξη (Alleaume C. et al, 2021:6). Οι συμμετέχοντες που έλαβαν ψυχολογική υποστήριξη ανέφεραν μέτριας έντασης σημάδια κατάθλιψης και άγχους σε ποσοστά 80,2% και 60% αντίστοιχα σε αντίθεση με αυτούς που επιθυμούσαν τη ψυχολογική υποστήριξη αλλά δεν την έλαβαν τελικά (ποσοστά 61% σε κατάθλιψη και 55,5% σε άγχος), οι οποίοι όπως φαίνεται παρουσίασαν συμπτώματα σε μικρότερα ποσοστά. Το να αναγνωρίσει λοιπόν το άτομο ένα ψυχικό θέμα που επηρεάζει πιθανότατα τη λειτουργικότητά του και του δημιουργεί προβλήματα στη καθημερινή ζωή, αποτελεί ένα μεγάλο πλεονέκτημα για τη πορεία της ψυχικής του υγείας και την έκβαση -στη συγκεκριμένη περίπτωση- της αγχώδους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω στη βοήθεια παραδοχής αυτής της ανάγκης μπορεί να βοηθήσει πολύ και το κοινωνικό και οικογενειακό πλαίσιο του ατόμου αλλά κυρίως το ίδιο το άτομο το οποίο δε πρέπει εξαιτίας απαρχαιωμένων στερεοτύπων να αμελήσει τη ψυχική του υγεία. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα άτομα που δεν αναζήτησαν την ψυχολογική βοήθεια ανέφεραν ακόμη λιγότερα από τα παραπάνω συμπτώματα (Alleaume C. et al, 2021:4).

#### *7.2.6 Κατηγορίες ατόμων που επλήγησαν περισσότερο από την πανδημία*

Περισσότερο έντονα συμπτώματα παρουσίασαν οι γυναίκες (Amendola S. et al, 2021:6), (Fiorillo A. et al, 2020), (Gloster . A. et al, 2020), (Pieh C., et al., 2020:6), (Vancea F., et al, 2021:7), (Pierce M., et al., 2020:6) και (Marazziti D., et al, 2020:1). Το ίδιο επιβεβαιώθηκε και σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Κύπρο (Stylianoy N., et al., 2020:2). Οι αντιλήψεις για την ασθένεια σχετίζονται με την ηλικία, το φύλο και το μορφωτικό επίπεδο. Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο σχετίζεται με μεγαλύτερο δείκτη κατανόησης που επιδεικνύουν αυτά τα άτομα και στην ίδια κατηγορία ανήκουν και οι γυναίκες όταν συγκρίνονται με τους άνδρες. Επισημαίνεται ότι, οι γυναίκες σε έρευνα ανέφεραν μεγαλύτερα ποσοστά στο αίσθημα μοναξιάς από τους άντρες (Varga T. et al., 2021:5) και αυτό τις καθιστά ακόμη πιο ευπαθείς. Ο λόγος για τον οποίο φαίνεται ότι οι γυναίκες είναι το η κατηγορία του γενικού πληθυσμού που χτυπήθηκε περισσότερο από την πανδημία και που εξαιτίας της ανέπτυξε διάφορα ψυχολογικά προβλήματα είναι πιθανό οι πολλαπλοί ρόλοι τους οποίους καλείται να εκπληρώσει. Πολλές γυναίκες αντιμετώπισαν οικονομικές δυσκολίες λόγω της πανδημίας όπως και πάρα πολλοί άνθρωποι ανά τον κόσμο. Και επειδή πια οι

γυναίκες αποτελούν ενεργό τμήμα στην οικονομία πλήχθηκαν και αυτές. Στο τελευταίο να προστεθεί ότι επειδή σε πολλές περιπτώσεις εφαρμόστηκε η τηλεργασία και η τηλεεκπαίδευση, οι γυναίκες επιφορτίζονταν και με τη φροντίδα των παιδιών αλλά και του νοικοκυριού την ώρα που βρίσκονταν στο σπίτι. Συγκεκριμένα η τηλεεκπαίδευση είχε περισσότερες απαιτήσεις και έπρεπε οι γονείς να είναι πιο ενεργοί στην εκπαίδευση των παιδιών στο σπίτι. Η γυναίκα στη σημερινή κοινωνία, έχοντας να επιτελέσει πολλούς ρόλους και σε ορισμένο χρόνο βιώνει άγχος.

Οι υγειονομικοί ήταν μια άλλη κατηγορία πολιτών που δέχθηκε ισχυρότατο πλήγμα με την πανδημία, καθώς δεν είχε να αντιμετωπίσει μόνο ό,τι όλος ο υπόλοιπος κόσμος αλλά επιπρόσθετα και το φόβο μη κολλήσουν και μέλη της οικογένειάς τους (Marazziti D., et al, 2020:1). Ήταν αυτοί που βρίσκονταν στη πρώτη γραμμή της μάχης και η εξάντληση ήρθε εξαιτίας του μεγάλου χρονικού διαστήματος που διήρκησε η περίοδος αυτής της κρίσης. Από την άλλη, αξίζει να σημειωθεί ότι όλα τα παραπάνω είχαν και ένα θετικό, τον επαναπροσδιορισμό των πραγμάτων στη ζωή όπως η χαρά του να φροντίζεις κάποιων, «το άκουσμα των φυσικών ήχων» , κ.α (Marinaci T., et al, 2021:10). Βλέποντας το επάγγελμά τους ως ευκαιρία να δείξει κανείς έμπρακτα την αγάπη και τη βοήθεια προς τον συνάνθρωπο και δεχόμενοι τέτοια ευγνωμοσύνη από την πλευρά των ασθενών τους, αντλούσαν δύναμη για να συνεχίσουν και έτσι δημιουργούνταν μια ανύψωση ηθικού. Όλες αυτές οι αλλαγές που συνέβησαν στο ρου της καθημερινότητας έκαναν τα άτομα και ιδιαίτερα τους υγειονομικούς –που από πρώτο χέρι αντιμετώπισαν κατά πρόσωπο αυτές τις αλλαγές- να δουν καλύτερα τα απλά πράγματα στη ζωή, να τα εκτιμήσουν και να δώσουν περισσότερη προσοχή στα συναισθήματα του άλλου (Marinaci T., et al, 2021:12). Έτσι καλλιεργήθηκε σιγά σιγά σε αυτό θα και η ενσυναίσθηση που –κατά τη γνώμη μου- είναι έμφυτη σε όλους όσους από αλtruισμό ακολουθούν αυτό το επάγγελμα. Όλα τα παραπάνω εκφράστηκαν από συμμετέχοντες υγειονομικούς στις έρευνες που συμπεριλαμβάνονται εδώ.

Άλλες κατηγορίες πολιτών που επηρεάστηκαν σοβαρά από την επέλαση του COVID-19 ήταν οι ευπαθείς ομάδες οι οποίες έπρεπε να περιορίσουν ακόμη περισσότερο τις ήδη μειωμένες μετακινήσεις τους. Αναγκάστηκαν λοιπόν να βιώσουν έναν ακόμη εγκλεισμό που χειροτέρεψε τη κατάστασή τους καθώς περιορίστηκαν και οι επισκέψεις από τα αγαπημένα τους πρόσωπα. Για παράδειγμα σε αυτή τη κατηγορία ανήκουν τα ανάπηρα άτομα, οι ασθενείς με ήδη διαγνωσμένες ψυχικές διαταραχές (Thome J., 2020). Ας μη παραβλεφθεί το γεγονός ότι και αυτοί που έχουν την αποκλειστική ευθύνη των

παραπάνω ατόμων που είναι φορτισμένοι ήδη με την υποχρέωση ως προς αυτούς που φροντίζουν, έχουν και έναν ακόμη φόβο να μη κολλήσουν τα άτομα αυτά (Marazziti D., et al, 2020:1). Τα άτομα που είχαν ήδη διαγνωστεί με χρόνιες παθήσεις αναφέρουν ότι βίωσαν μεγάλο αίσθημα μοναξιάς (Varga T. et al., 2021:5), καθώς έπρεπε οι ίδιοι αλλά και όλοι αυτοί που βρίσκονταν στον στενό τους κύκλο, να είναι παρά πολύ προσεκτικοί μη τους μεταδώσουν τον ιό. Αναπόφευκτα όλη αυτή η κατάσταση δεν μπορούσε να μην έχει αντίκτυπο στη ψυχική υγεία των ανθρώπων αυτών. Επίσης, σε έρευνα αναφέρεται ότι από την πανδημία επηρεάστηκε πολύ το κομμάτι του πληθυσμού που είναι μεγαλύτερης ηλικίας και συγχρόνως αντιμετωπίζουν χρόνια προβλήματα υγείας (Marazziti D., et al, 2020:1). Για παράδειγμα, ηλικιωμένοι με ήδη διαγνωσμένη άνοια και οι οποίοι διέμεναν σε κάποιο κέντρο φροντίδας ηλικιωμένων αντιμετώπισαν πολύ πιο δύσκολα τη κατάσταση καθώς βρίσκονταν μακριά από τους δικούς τους (Thome J., 2020).

Η πανδημία από την άλλη είχε σοβαρό αντίκτυπο και στα άτομα κάτω των τριάντα πέντε ετών και γενικότερα σε άτομα νεαρής ηλικίας (Pierce M, et al., 2020:6), καθώς και στους εξήντα πέντε και άνω, κάτι που επιβεβαιώθηκε και από παραπάνω έρευνα (Pieh C., et al., 2020:6). Αδήριτη ανάγκη αποτελεί η συμβουλευτική στις μικρότερες ηλικίες για αποφυγή των παραπάνω άσχημων αποτελεσμάτων (όπως φαίνεται, οι νέοι κρατούν τα σκήπτρα του μεγαλύτερου ποσοστού ψυχικών διαταραχών κατά την πανδημία) (Thome J., 2020). Όπως προαναφέρθηκε, τα άτομα μικρότερης ηλικίας πλήχθηκαν ισχυρά στο ψυχικό τους κόσμο από τη πανδημία και αυτό διότι άλλαξε άρδην η καθημερινότητά τους: ο τρόπος που εργάζονταν, ο τρόπος που σπαταλούσαν τον ελεύθερό τους χρόνο και γενικότερα όσα επιθυμούν να κάνουν τα άτομα αυτών των ηλικιών. Το ποσοστό των ατόμων μεγάλης ηλικίας δεν ανταποκρίνεται σε υψηλά επίπεδα αντιλήψεων για την υγεία (Dias Neto D. et al, 2021:5), αντίστοιχα τα άτομα που επλήγησαν περισσότερο ήταν τα άτομα μέσης και νεαρότερης ηλικίας.

Σε δεινή θέση βρέθηκαν εξαιτίας της πανδημίας και όσοι άνθρωποι βρίσκονταν ήδη σε άσχημη οικονομική κατάσταση (Marazziti D., et al, 2020:1). Το χαμηλό οικονομικό status λοιπόν φαίνεται και από άλλη έρευνα ότι έχει εμπλοκή στην αύξηση των ψυχολογικών προβλημάτων (Pieh C., et al., 2020:6). Τα νοικοκυριά με χαμηλά έσοδα επηρεάστηκαν αρνητικά από την έλευση της πανδημίας (Pierce M, et al., 2020:6). Τα μέτρα που πάρθηκαν από τις κυβερνήσεις των χωρών ήταν πολλά αλλά το πιο έντονο ήταν ο περιορισμός ή η απαγόρευση της κυκλοφορίας. Οι οικογένειες ιδιαίτερα, έπρεπε

να βρίσκουν τρόπους να περνούν χρόνο τους και να απασχολούν τα νεαρότερα μέλη της οικογένειας. Έτσι, κατέφυγαν σε πολλές αγορές μέσω του διαδικτύου. Επίσης, επειδή ο χρόνος που σπαταλούσαν στο σπίτι ήταν πολύ μεγαλύτερος από πριν τα ψώνια αυξήθηκαν, ανεβάζοντας κατακόρυφα τον οικογενειακό προϋπολογισμό. Από την άλλη μεριά, οι άνθρωποι που έμειναν χωρίς δουλειά φαίνεται να εμφάνισαν εντονότερα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης (Pieh C., et al., 2020:6) και (Pierce M, et al., 2020:6), γεγονός που πιθανώς να αποδίδεται στο ότι δεν είχαν να απασχολούνται με κάτι για να νιώθουν χρήσιμοι και ότι προσφέρουν. Έτσι αντίστοιχα οι εργαζόμενοι αλλά και οι συνταξιούχοι φαίνονται να έχουν καλύτερα αποτελέσματα ως προς τη ψυχική τους υγεία (Pierce M, et al., 2020:6).

Όσον αφορά τη καταγωγή ή τον τόπο κατοικίας- σε έρευνα που διεξήχθη στο Ην. Βασίλειο- αναφέρεται ότι πιο άσχημα βίωσαν τα συμπτώματα της πανδημίας άτομα με καταγωγή από ασιατικές χώρες σχετικά με Βρετανούς πολίτες. Επίσης, οι κάτοικοι των πόλεων αντιμετώπισαν πιο δύσκολα την κατάσταση από τους κατοίκους της υπαίθρου (Pierce M, et al., 2020:6) και το τελευταίο εύκολα μπορεί να ερμηνευτεί αν δει κανείς τους γρήγορους ρυθμούς ζωής που βιώνουν ήδη οι κάτοικοι των αστικών κέντρων. Εξάλλου και πριν την έλευση της πανδημίας έχει μελετηθεί το ότι οι άνθρωποι των πόλεων βιώνουν περισσότερα συμπτώματα αγχωδών διαταραχών, πόσο μάλλον στην περίοδο της υγειονομικής κρίσης που διανύει τώρα ο πλανήτης. Στην πόλη υπάρχει μεγαλύτερη αποξένωση από ότι σε ένα χωριό και αυτό προσιδιάζει με την έννοια και τη σημαντικότητα του ισχυρού υποστηρικτικού πλαισίου για το άτομο.

**Υπήρξαν και κατηγορίες εργαζομένων που δεν ανήκουν βέβαια στη κατηγορία αυτών που επλήγησαν περισσότερο από την πανδημία αλλά με αυταπάρνηση επωμίστηκαν μεγάλο κομμάτι της όλης διαδικασίας και αυτοί ήταν -πέραν φυσικά των υγειονομικών- οι στρατιωτικοί (Marazziti D., et al, 2020:1). Αυτά τα άτομα με γνώμονα το καλό της κοινωνίας ήταν και σε μεγάλο ποσοστό οι πρώτοι που αργότερα εμβολιάστηκαν δίνοντας έτσι και το παράδειγμα στους υπόλοιπους.**

### Κεφάλαιο 8. Συζήτηση

Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται μια συνοπτική παρουσίαση των εξαγόμενων αποτελεσμάτων της έρευνας που πραγματοποιήθηκε καθώς επίσης και εκφράζεται η γνώμη του ερευνητή που πραγματοποίησε την ανασκόπηση. Σύμφωνα με την κύρια ερευνητική υπόθεση θεωρείται αρχικά ότι η ψυχική υγεία του γενικού πληθυσμού μειώθηκε σε ποιότητα κατά το χρονικό διάστημα που η πανδημία COVID-19 έπληξε την ανθρωπότητα. Σε κάποιες έρευνες μάλιστα παρουσιάζεται ότι η ψυχική υγεία των ατόμων πλήχθηκε περισσότερο από τη σωματική (Grech P. and Grech R, 2020:2). Από τις έρευνες που συλλέχθηκαν και μελετήθηκαν και με τη διαδικασία σταχυολόγησης τους που ανέφερα πιο πάνω, αυτή η υπόθεση επιβεβαιώθηκε. Μάλιστα, υπήρξαν και συγκεκριμένα κομμάτια του γενικού πληθυσμού που επλήγησαν περισσότερο, όπως οι γυναίκες, οι υγειονομικοί, οι νέοι αλλά και οι ευπαθείς ομάδες (ανάπηροι, άτομα με χρόνιες παθήσεις και άτομα με ήδη διαγνωσμένες ψυχικές διαταραχές). Σε έρευνα αναφέρεται ότι δεν παρατηρήθηκε ιδιαίτερη αύξηση στα επίπεδα άγχους αλλά οι ερευνητές προτείνουν την εξέταση των συμμετεχόντων σε βάθος εξαμήνου, ώστε να αποκτηθεί μια πιο ολιστική προσέγγιση επί του θέματος. Αυτή η παρατήρηση γίνεται για να τονιστεί το γεγονός ότι τα σημάδια από την πανδημία στη ψυχική υγεία του πληθυσμού δεν φάνηκαν καθαρά αμέσως, όπως επίσης και ο αντίκτυπος της πανδημίας στη ψυχική υγεία των ατόμων δεν απέδραμε αμέσως μετά τη φάση του εγκλεισμού. Αναφέρεται η φάση αυτή ως η πιο δύσκολη για αυτά χρησιμοποιείται ως ορόσημο και θεωρείται ότι αποτελεί την βασική αιτία για τη δημιουργία ψυχικών διαταραχών στα άτομα. Εδώ επίσης, η παρατηρούμενη σε κάποιες περιπτώσεις μείωση των επιπέδων άγχους που είχαν φανεί αρχικά αποδίδεται στο γεγονός ότι οι άνθρωποι άρχισαν σιγά σιγά να συνηθίζουν την υφιστάμενη κατάσταση ή αποδίδονται στη διαφορετική ιδιοσυγκρασία των ανθρώπων που ερωτήθηκαν (Pierce M, et al, 2020:9). Χαρακτηριστικό στοιχείο για μια ομαλή μετάβαση και για τις περιπτώσεις που φαίνονται πιο πάνω είναι η ευπροσαρμοστικότητα, μια σωτήρια ψυχική ικανότητα για τα άτομα που την έχουν, που όμως καλλιεργείται.

Αρχικά, επισημαίνεται ότι στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες επιβλήθηκαν μέτρα κατά της εξάπλωσης του COVID-19 από τις κυβερνήσεις των χωρών αυτών και αυτά περιελάμβαναν την κοινωνική αποστασιοποίηση και τον περιορισμό της

κυκλοφορίας. Σε έρευνα αναφέρεται ότι στο βόρειο τμήμα της Ολλανδίας όπου οι συναθροίσεις ήταν πιο «ασφαλείς» λόγω των πιο αραιοκατοικημένων περιοχών και οι πολίτες έδειχναν μεγαλύτερη πίστη στα μέτρα της κυβέρνησης, τα άτομα είχαν χαμηλά επίπεδα άγχους (Varga T., et al, 2021:6). Αναπόφευκτο θεωρείται –καθώς επιβεβαιώνεται από έρευνες- το γεγονός ότι αυτά τα μέτρα θα έχουν αντίκτυπο στη ψυχική υγεία των και αφορούσαν κυρίως το άγχος και τα καταθλιπτικά συμπτώματα. Μάλιστα, όσο πιο αυστηρά ήταν τα λαμβανόμενα μέτρα, τόσο χειρότερη η κατάσταση των ανθρώπων, όσον αφορά το ψυχικό τους κόσμο. Αντίστοιχα όσοι από τους συμμετέχοντες παράκουγαν τις εντολές της κυβέρνησης για περιορισμό των μετακινήσεων, δεν παρουσίασαν ψυχικά προβλήματα και αυτό επιβεβαιώνει όλα τα παραπάνω (Benke C., et al, 2020:6). Η αυστηρότητα των μέτρων δεν αντικατοπτρίζεται μόνο στο τι μέτρα ελήφθησαν αλλά και στη διάρκειά τους. Τα εντονότερα ψυχικά προβλήματα παρουσιάστηκαν μετά τη μεγάλη διάρκεια των μέτρων (Fiorillo A., et al, 2020). Φαίνεται λοιπόν ότι η εμπιστοσύνη στα μέτρα δρα ευεργετικά στα άτομα που κατανοούν τη δύσκολη κατάσταση στην οποία βρέθηκε ο πλανήτης και η παντελής έλλειψη ενδιαφέροντος από την άλλη καθρεφτίζει την αντίστοιχη συμπεριφορά στα άτομα που δεν βίωσαν την πανδημία ως μια ευκαιρία έμμεσης βοήθειας προς το συνάνθρωπο.

Αν όμως ειδωθεί συγκριτικά μια χώρα της ευρωπαϊκής ένωσης –εν προκειμένω η Ιταλία- με την Κίνα φαίνεται ότι παίζει πάρα πολύ σημαντικό ρόλο η άμεση αντίδραση της χώρας και η έγκαιρη λήψη μέτρων. Στη Κίνα τα επίπεδα άγχους είναι πολύ χαμηλότερα από ότι στην Ιταλία για τον παραπάνω λόγο (Fiorillo A., et al, 2020). Από την άλλη στην νότια Ευρώπη γνωρίζεται ότι οι οικογένειες έχουν πιο στενές σχέσεις και η υπάρχει μια αλληλεξάρτηση των μελών των οικογενειών και αυτό είναι ένα στοιχείο που λειτούργησε θετικά –για παράδειγμα στη περίπτωση της Ιταλίας- όπου αυτό βοήθησε στην καλύτερη έκβαση των άσχημων ψυχολογικών προβλημάτων (Fiorillo A., et al, 2020). Η άμεση αντίδραση στη λήψη μελετημένων μέτρων κατά της πανδημίας βοήθησε τους πολίτες των χωρών αυτών να νιώσουν πιο σίγουροι για τα μέτρα και το σκοπό τους και έτσι αυτές οι χώρες να οδεύσουν προς καλύτερη έκβαση των αντίκτυπων της πανδημίας. Επίσης, το δυνατό πλαίσιο ανθρώπων που βρίσκεται γύρω από ένα άτομο συμβάλλει τα μέγιστα ώστε το άτομο να βιώσει πιο ήπια τα ψυχικά συμπτώματα που απορρέουν από τα μέτρα κατά της εξάπλωσης του COVID-19.

Αλλά δευτερογενή συμπτώματα που εμφάνισαν τα άτομα ως απόρροια της πανδημίας ήτα ο θυμός, η επιθετική συμπεριφορά και ο αλκοολισμός (Benke C., et al,

2020:6), που και αυτά έχουν ψυχολογικό υπόβαθρο. Όπως προαναφέρθηκε, η παρούσα εργασία ασχολείται κυρίως με το μέτρο της απαγόρευσης της κυκλοφορίας και πώς αυτό έπληξε τη ψυχική υγεία των ανθρώπων. Οι συνθήκες αυτές, όπως καταγράφηκαν από τους συμμετέχοντες τους έκαναν να νιώσουν θυμό, επιθετική συμπεριφορά αλλά και ροπή προς τον αλκοολισμό. Πιθανόν ο θυμός να οφείλεται στην οικονομική κατάσταση και την κοινωνική αποστασιοποίηση που αναγκάστηκαν να εφαρμόσουν με τα αγαπημένα τους πρόσωπα. Στη συνέχεια, η επιθετικότητα μπορεί να οφείλεται στη μη εμπιστοσύνη στα μέτρα και συνακόλουθα στην αγνόησή τους και στο πρόστιμο που αυτή επισύρει. Η συνθήκη του εγκλεισμού σε συνδυασμό με τη μοναξιά που βίωσαν κάποια άτομα τα οποία δεν είχαν ένα ισχυρό κοινωνικό κύκλο με τον οποίο μπορούσαν να συνομιλούν αλλά και η μη αναζήτηση ψυχολογικής υποστήριξης οδήγησαν κάποια άτομα σε εθισμούς, όπως ο αλκοολισμός.

Αναζητούνται λοιπόν οι αιτίες και τα στοιχεία που επηρεάζουν άσχημα και εντείνουν τη παραπάνω συμπτωματολογία και αυτά παρουσιάζονται παρακάτω.

Από την άλλη, η φυσική δραστηριότητα μειώνει την παρουσία ψυχικών νοσημάτων ειδικότερα στον ανδρικό πληθυσμό, στους νέους και τα παιδιά (Pieh C., et al, 2020:9) και η μείωση των καταστάσεων μοναξιάς κάτι που όπως αναφέρθηκε σχετίζεται με συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους (Benke C., et al, 2020:6), (Varga T., et al, 2021:5). Οι άνθρωποι που διαγνώστηκαν στο παρελθόν με κάποια ψυχική διαταραχή καθώς και οι νέοι που δεν είχαν ευρύ κοινωνικό κύκλο και ένιωθαν μοναξιά, αντιμετώπισαν ισχυρότερα ψυχικά θέματα (Varga T., et al, 2021:7).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Γερμανία παρουσιάζεται ότι το να ανήκει ένα άτομο σε ευπαθή ομάδα, να έχει ιστορικό ύπαρξης ψυχικών νοσημάτων, να μην εργάζεται, να μην έχει περατώσει όλες τις σχολικές βαθμίδες και να είναι νεαρής ηλικίας σχετίζονται με άσχημη έκβαση ως προς τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης που σχετίζονται με τον COVID-19. Ειδικότερα το μέτρο του εγκλεισμού που επιβλήθηκε ως επί το πλείστον ενίσχυσε το αίσθημα της μοναξιάς και έκανε τα άτομα να νιώθουν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη πορεία της ζωής τους. Άλλο ένα στοιχείο που δυσχέρανε την ψυχική κατάσταση των συμμετεχόντων στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Γερμανία ήταν οι ψευδείς και αναληθείς ειδήσεις σχετικά με την πανδημία που κατέληγαν πάλι στην επιβάρυνση έμμεσα της ψυχικής κατάστασης των ατόμων. Το αντίθετο συνέβαινε με τα άτομα που λάμβαναν πληροφορίες για τη πανδημία από αρμόδιους φορείς και ειδικούς (Benke C., et al, 2020:6). Επισημαίνεται όμως σε

έρευνα πως το κύριο στοιχείο το οποία οδήγησε σε δυσχέρεια στο ψυχολογικό τομέα είναι η οικονομική κατάσταση στην οποία βρίσκονται τα άτομα και οι ανησυχίες περί αυτού (McCracken L, et al, 2020:8). Υπάρχει όμως και έρευνα που συνέκρινε τη ψυχική υγεία των ατόμων και προ πανδημίας και εκεί φάνηκε ότι σε δεινή θέση όσον αφορά τη ψυχική σφαίρα βρίσκονταν τα άτομα τα οποία ήταν άνεργα ή «οικονομικά μη ενεργά» πριν τον υποχρεωτικό εγκλεισμό χωρίς αυτό να αποτελεί ξεκάθαρο στοιχείο καθώς στη πορεία προέκυψαν άτομα με ψυχικά θέματα που είχαν χάσει τη δουλειά τους εξαιτίας της πανδημίας και έτσι και αυτή η έρευνα κατέληξε στο συμπέρασμα της συσχέτισης οικονομικής κατάστασης με ψυχική κατάσταση (Pierce M., et al, 2020:9).

Οι ομάδες πληθυσμού που επηρεάστηκαν περισσότερο από την πανδημία ήταν οι ευπαθείς ομάδες , οι νέοι (McCracken L, et al, 2020:7), και τα άτομα με προηγούμενες διαγνώσεις ψυχικών διαταραχών (Marazziti D. and Pozza A., 2020:1) και (McCracken L, et al, 2020:8). Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε κύπριους συμμετέχοντες, φάνηκε ότι τα καταθλιπτικά συμπτώματα ως απόρροια των μέτρων κατά της εξάπλωσης της πανδημίας, χτύπησαν τους νέους κάτω των είκοσι ενός ετών και τους μαθητές, κάτι πολύ ανησυχητικό σε τόσο μικρές ηλικίες. Όσον αφορά τους μαθητές και τους φοιτητές, οι πρώτοι άλλαξαν ριζικά τη καθημερινότητά τους αφού τα σχολεία έμειναν κλειστά και οι δραστηριότητες τους που λάμβαναν χώρα εξωσχολικά ακυρώθηκαν. Δεν είχαν επαφές με τους φίλους τους και αυτό ήταν πολύ σημαντικό γιατί η κοινωνικοποίηση και οι συναναστροφές στους εφήβους αποτελούν βασικό στοιχείο της ταυτότητάς τους. Οι δεύτεροι βίωσαν την αβεβαιότητα και το άγχος για το μέλλον τους στοιχείο που έχει επισημανθεί ότι επηρεάζει τη ψυχική σταθερότητα και υγεία (Stylianou N. et al, 2020:5). Βλέποντας τα μαθήματά τους να ακυρώνονται, το έτος αποφοίτησης να ξεμακραίνει και σε συνδυασμό με την οικονομική κατάσταση και την ανεργία που έφερε η πανδημία ένιωσαν απογοήτευση. Οι νέοι πιθανότατα επηρεάστηκαν κατά πολύ από την πανδημία, καθώς ήταν αυτοί που άλλαξαν ριζικά τις δραστηριότητες που έκαναν κάθε μέρα και αυτοί που δρούσαν περισσότερο έξω από το σπίτι και έτσι αναπόφευκτα πλήχθηκαν και οικονομικά (Benke C., et al, 2020:6) (Gonzalez- Sanguino C., et al, 2021:6). Οι νέοι είδαν τη ψυχική τους υγεία να χειροτερεύει όσο αυξανόταν η διάρκεια της απαγόρευσης της κυκλοφορίας και ειδικά στα παιδιά παρατηρήθηκαν διατροφικές διαταραχές (Orgiles M, et al, 2021:8). Επίσης, πιο δυσοίωνα αποτελέσματα όσον αφορά τη ψυχική τους υγεία αναδύθηκαν για εκείνους που δεν έβγαιναν καθόλου έξω από το σπίτι τους (Gloster T., et al, 2020:15). Αυτό είναι κατανοητό αν συμμεριστεί κανείς τα αποτελέσματα που



εξήχθησαν και περιγράφουν ότι τα αυστηρά μέτρα εγκλεισμού επηρέασαν άσχημα τη ψυχολογία των ατόμων. Αυτό έχει και άλλη εξήγηση: τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας είναι πιο πιθανό να μείνουν άνεργα. Τα άνεργα άτομα έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Έτσι, τα οικονομικά θέματα που ακολουθούν την απώλεια της εργασίας καλλιεργούν και ψυχολογικά προβλήματα (Pieh C. et al, 2020:9). Οι άνθρωποι που προαναφέρθηκαν συναντούσαν έξω κάτι διαφορετικό και ξέφευγαν από τη καθημερινότητα. Στην παραπάνω κατηγορία –όπως επιβεβαιώνεται από τις έρευνες- ανήκουν και οι άνθρωποι με μειωμένο κοινωνικό περίγυρο καθώς αντίστοιχα λαμβάνουν ίσως και μικρότερη στήριξη, οι άνθρωποι με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και άνθρωποι των οποίων μειώθηκε το εισόδημα εξαιτίας της πανδημίας (Gloster T., et al, 2020:16). Όσον αφορά τα άτομα τα οποία δεν είχαν υψηλό μορφωτικό επίπεδο, και όπως φάνηκε και σε έρευνα που αναλύθηκε παραπάνω, ήταν και αυτοί που δεν είχαν εμπιστοσύνη στα μέτρα της κυβέρνησης και στην επιστήμη και βίωναν μεγαλύτερη ανασφάλεια και άγχος.

Όσον αφορά τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας αυτό που επιβεβαιώθηκε και από τη μελέτη των ερευνών που παρατίθενται στις βιβλιογραφικές πηγές είναι ότι παρόλο που τα άτομα αυτά παρουσίασαν έντονο ενδιαφέρον ως προς την πανδημία, διαχειρίστηκαν τη κατάσταση πιο ψύχραιμα και εμφάνισαν λιγότερα συμπτώματα αγχωδών διαταραχών Αυτό συμβαίνει σύμφωνα με τη ψυχολογία, σε άτομα που νιώθουν πως έχουν καλύτερο έλεγχο των καταστάσεων. Στο ίδιο μοτίβο, φαίνεται ότι, τα άτομα που ο σύντροφός τους χτυπήθηκε από τον ιό αντιμετώπισαν τη κατάσταση με καλύτερο έλεγχο (Dias Neto D., et al, 2021:8) (Gloster T., et al, 2020:6) και αυτό μάλλον λειτούργησε –αν ειπωθεί και από τη σκοπιά του αισθήματος της επιβίωσης- πολύ ευεργετικά για αυτούς. Οι ηλικιωμένοι επίσης, ήταν αυτοί που δεν επισκέπτονταν υγειονομικές δομές για άλλα θέματα υγείας πέραν του COVID-19 ρίχνοντας έτσι την ποιότητα της υγείας τους και αυτό σύμφωνα με έρευνα οφείλεται σε χαμηλό επίπεδο μόρφωσης ως προς την υγεία ή σε οικονομικά προβλήματα (Marazziti D. and Pozza A., 2020:1).

Η απόδειξη ότι οι γυναίκες ήταν το κομμάτι του πληθυσμού που επηρεάστηκε περισσότερο από τον ανδρικό πληθυσμό στην πανδημία φαίνεται ότι προκύπτει από τη γενικότερη αντίληψη περί «ισχυρού φύλου» και αυτή η πεποίθηση είναι που βοήθησε τους άνδρες να ανταπεξέλθουν καλύτερα (Dias Neto D., et al, 2021:8), καθώς και τον μεγαλύτερο επιπολασμό στις γυναίκες των αγχωδών διαταραχών (Fiorillo A., et al, 2020), (Gonzalez- Sanguino C., et al, 2021:6). Σε άλλη όμως έρευνα που επικεντρώνεται

στον αντίκτυπο στη ψυχική υγεία των υγειονομικών από την επέλαση του COVID-19 δεν παρουσιάζεται διαφορά ανάμεσα στους άνδρες και στις γυναίκες καθώς αυτή η ομάδα ανθρώπων βίωσε τις καθημερινές μάχες και τη πρόκληση των δυσκολιών εντός και εκτός νοσοκομειακού χώρου παρόμοια (Marinaci T., et al, 2021:14). Σε αυτούς δεν υπήρχε διαφορά άντρα και γυναίκας καθώς ο σκοπός τους ήταν κοινός, το να σωθούν ανθρώπινες ζωές. Σε έρευνα φάνηκε ότι όχι μόνο οι γυναίκες επηρεάστηκαν δυσμενέστερα στην ψυχική τους υγεία από ότι οι άνδρες στη πανδημία, αλλά και μετά από έξι μήνες οι γυναίκες ήταν πάλι σε δεινή θέση. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί από τους πολλούς ρόλους που αναλαμβάνουν οι γυναίκες και το ίδιο ίσχυσε και κατά τη διάρκεια της πανδημίας καθώς μπορεί να είχαν υπό τη φροντίδα τους ηλικιωμένους της οικογένειας ή να ήταν αυτές που περνούσαν με τα παιδιά την περισσότερη ώρα της μέρας (Vancea F., 2021:12,13). Η επαναληπτική μέτρηση σε βάθος εξαμήνου έχει νόημα καθώς οι επιπτώσεις της πανδημίας ούτε φάνηκαν την πρώτη ημέρα της απαγόρευσης της κυκλοφορίας, αλλά ούτε εξαφανίστηκαν μετά την άρση του εγκλεισμού.

Δεν πρέπει να παραβλεφθεί από αυτό το κομμάτι η ομάδα των υγειονομικών που και αυτοί είχαν να αντιμετωπίσουν μεγάλα διλήμματα και αμφιβολίες, καμιά φορά και ενοχικές σκέψεις. Από τη μία ήταν αυτοί που πρώτοι ρίχτηκαν στη μάχη εναντίον του ιού με φόβο πολλές φορές μη μολυνθούν και οι ίδιοι και το μεταφέρουν και στην οικογένειά τους. Από την άλλη όμως αυτοί που από όλους χαρακτηρίζονται «ήρωες», δίνουν και μια εσωτερική μάχη. Τη μάχη με το φόβο, με την ανασφάλεια και όλα αυτά σε κάποιους είχαν τόσο ισχυρό αντίκτυπο που έπληξαν και την ψυχική τους υγεία (Marinaci T., et al, 2021:13). Εξάλλου όλοι θυμόμαστε τις διαδικτυακές συναντήσεις στα μπαλκόνια προκειμένου να χειροκροτήσουμε το ιατρικό προσωπικό για να του δείξουμε έτσι την αμέριστη συμπαράσταση και ευγνωμοσύνη μας. Όλο αυτό το φορτίο έκανε κάποιους ανθρώπους ακόμα και αν ένιωθαν βάρος να μη το εκφράσουν βλέποντας τη τεράστια μάχη και τη κατάσταση πολέμου στην οποία βρισκόταν ένας ολόκληρος πλανήτης. Η αβεβαιότητα λοιπόν είναι ένα σημαντικό και θεμελιώδες στοιχείο που έκανε αυτούς τους ανθρώπους να λυγίζουν. Επιπρόσθετα, άσχημα συναισθήματα προκαλεί αποδεδειγμένα το εργασιακό περιβάλλον είτε αυτό αφορά τις εγκαταστάσεις και τον εξοπλισμό ο οποίος μπορεί να είναι ελλιπής και κακοδιατηρημένος, είτε το πνεύμα που κυριαρχεί μεταξύ των συναδέλφων καθώς αν λείπει η ομαδικότητα, το καθημερινό δύσκολο έργο που επιτελείται γίνεται ακόμα δυσκολότερο. Σε αυτή τη κατηγορία ανήκει και η εργασιακή εξουθένωση ή αλλιώς «burnout». Η εξάντληση που βίωσαν οι υγειονομικοί και ακόμα

βιώνουν δεν αφορά μόνο τη σωματική κόπωση αλλά και τη ψυχική. Στο παραπάνω πλαίσιο μπορεί να συμπεριληφθεί και το οικονομικό κομμάτι καθώς και αυτό αντικατοπτρίζει την αναγνώριση των προσπαθειών. Με όπλο την σιγουριά σε ένα καλύτερο μηχανισμό αντιμετώπισης και με την αίσθηση ότι υπάρχει ο έλεγχος της κατάστασης –όπως αναφέρθηκε και σε άλλη περίπτωση- η ψυχολογία αυτών ανθρώπων θα είναι σίγουρα καλύτερη (Marinaci T., et al, 2021:14). Άλλο ένα στοιχείο με θετική χροιά που φαίνεται πως βοηθά τα άτομα να αντιμετωπίζουν τις δύσκολες καταστάσεις της πανδημίας είναι η πίστη στην ομάδα. Αυτό δεν ισχύει μόνο για τους υγειονομικούς αλλά και για όλες τις ομάδες του γενικού πληθυσμού. Όταν το άτομο βλέπει τον εαυτό του μέσα από την ομάδα –που στη προκειμένη περίπτωση είναι όλη η ανθρωπότητα- νιώθει μεγαλύτερη πίστη σε αυτή. Όλοι είναι στην ίδια πλευρά και αντιμετωπίζουν έναν κοινό εχθρό, τον COVID-19 (Paolini D., et al, 2020:6).

Ως προς τις αντιλήψεις για την ασθένεια, παρατηρείται πως όσο μεγαλώνει η ανησυχία τόσο και αυτές γίνονται πιο αγχωτικές και επομένως αυξάνονται και οι κινήσεις που κάνουν τα άτομα για να προστατευτούν από τον COVID-19, όπως το συχνό πλύσιμο και η τήρηση μεγαλύτερων αποστάσεων (Dias Neto D., et al, 2021:9). Επισημαίνεται όμως ότι όταν αυτές οι καταστάσεις φτάσουν σε υπερβολικό επίπεδο κλονίζεται η λειτουργικότητα του ατόμου και πλήττεται η ψυχική του υγεία. Τονίζεται ότι μέσα από τα ευρήματα των ερευνών φάνηκε ότι η αλλαγή στις αντιδράσεις των ατόμων τόσο σε βάθος χρόνου όσο και όσο εξελισσόταν η πανδημία ήταν ίδιες. Ωστόσο, από τις μελετηθείσες έρευνες φαίνεται ότι δεν υπήρχε διαφορά στις αντιλήψεις για την ασθένεια ανάμεσα στις χώρες της Ευρώπης (Dias Neto D., et al, 2021:7,8).

Ας μην παραγνωριστεί όμως το γεγονός ότι, σε κάποια έρευνα κάποιοι είδαν και το θετικό στη κατάσταση αυτή και ένιωσαν την ενότητα που συνδέει τα άτομα σε δύσκολες καταστάσεις (Gloster T., et al, 2020:15). Επιπρόσθετα, η πνευματική διαύγεια και η αναζήτηση ενός σκοπού στη ζωή παρουσιάζονται από τις έρευνες ως στοιχεία που μειώνουν τα άσχημα ψυχολογικά συμπτώματα, καθώς και αυτά συμβάλλουν στην ανάκτηση του ελέγχου της ζωής από το άτομο (Gonzalez- Sanguino C., et al, 2021:6).

Σε γενικές γραμμές, η Ελλάδα μπορεί να συγκριθεί με την Ιταλία τόσο ως προς τον πληθυσμό όσο και ως προς την κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση. Η Ιταλία που πρώτη χτυπήθηκε αφόρητα από τον ιό, βρέθηκε απέναντί του ανέτοιμη όσον αφορά το σύστημα υγείας της (Marazziti D. and Pozza A., 2020:2) και αυτό πρέπει να αποτελέσει τροφή για σκέψη και για τις υγειονομικές δομές της Ελλάδας. Βρέθηκε χωρίς επαρκείς

κλίνες στα νοσοκομεία και χωρίς ικανό αριθμό προσωπικού, το οποίο είχε μειώσει λόγω των οικονομικών μέτρων. Πολλοί υγειονομικοί βλέποντας αυτή την κατάσταση (προ ιού) παραιτήθηκαν από το τομέα της δημόσιας υγείας και πολλοί μετανάστευσαν στο εξωτερικό. Όσοι έμειναν κλήθηκαν να δουλέψουν πολλές φορές χωρίς τα απαραίτητα μέσα ούτε ατομικής προστασίας αλλά ούτε και εξοπλισμό. Ο δε ψυχικός τομέας αμελήθηκε παντελώς. Αυτά λοιπόν οδήγησαν στη σημερινή κατάσταση καθώς όπως προαναφέρθηκε θα πρέπει να απασχολεί όλους τόσο η σωματική όσο και η ψυχική υγεία κάτι που ακόμα τουλάχιστον -όπως φαίνεται σε πολλές χώρες της Ευρώπης- δεν έχει τεθεί ως βασική προτεραιότητα.

## Κεφάλαιο 9. Περιορισμοί της ανασκόπησης

Αρχικά αναφέρεται ότι, λόγω της υφιστάμενης κατάστασης η αναζήτηση στοιχείων έγινε κατά κύριο λόγο στο διαδίκτυο και σε βιβλία που είχα στη κατοχή μου. Σε δεύτερη φράση και καθώς η παρούσα εργασία είναι ανασκοπική, οι έρευνες που μελετήθηκαν χρησιμοποίησαν ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν ηλεκτρονικά για να αποφευχθεί η εξάπλωση του ιού. Πιθανότατα αυτό το στοιχείο της ηλεκτρονικής συνέντευξης να απέκλεισε από τη διαδικασία ομάδες ατόμων όπως οι ηλικιωμένοι (Fiorillo A., et al, 2020) και (Stylianou N., et al, 2020:5) οι άνθρωποι που δεν έχουν πρόσβαση στο διαδίκτυο ή δε ξέρουν να το χρησιμοποιούν. Αυτοί δυστυχώς ακόμη και σήμερα θεωρούνται αποκλεισμένοι από τέτοιες διαδικασίες που γίνονται ηλεκτρονικά (Gloster T.A et al, 2020:16). Σε άλλες πάλι έρευνες θεωρείται ως περιορισμός το φαινόμενο της χιονοστιβάδας που αναφέρθηκε και παραπάνω όμως εδώ συμπεριλαμβάνει άλλες τελείως διαφορετικές κατηγορίες του γενικού πληθυσμού (τους άνδρες και τους ηλικιωμένους) (Gonzalez- Sanguino C., et al, 2021:6), (Grignoli N., et al, 2021:6). Επειδή στις περισσότερες έρευνες που χρησιμοποιήθηκαν σε αυτή την εργασία ρωτήθηκε ο γενικός πληθυσμός κατά τύχη, δεν είναι δυνατόν να είναι γνωστό σε τι ποσοστό τα άτομα ανήκουν σε μια πιο στενή κατηγορία, για παράδειγμα μορφωμένοι, απόφοιτοι πανεπιστημίου και άλλοι. Μπορεί επίσης κατά τύχη οι περισσότεροι συμμετέχοντες να είναι γυναίκες νεαρής ηλικίας και βέβαια τα όσα καταγράφονται είναι ό,τι έρχεται στο μυαλό των συμμετεχόντων από μνήμης. Ουσιαστικά, τα άτομα ή οι ομάδες του πληθυσμού που επλήγησαν περισσότερο από την πανδημία και είχαν ανάγκη περισσότερο την ψυχολογική υποστήριξη, το πιο πιθανό είναι να μην συμμετείχαν στην έρευνα. Κάποιοι από αυτούς μπορεί να είναι οι υγειονομικοί που βρέθηκαν εξ αρχής στη πρώτη γραμμή των γεγονότων και εξαιτίας αυτών δεν είχαν την ευκαιρία και το χρόνο (οι περισσότεροι από αυτούς) να συμπληρώσουν κάποιο ερωτηματολόγιο. Επίσης, μπορεί να ήταν άνθρωποι που νοσηλεύονταν στις μονάδες εντατικής θεραπείας και ως εκ τούτου δε μπορούσαν να συμμετάσχουν στην έρευνα. (Gloster T.A et al, 2020:16). Επομένως, δεν μπορεί ο ερευνητής να είναι πολύ σίγουρος για τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Να τονιστεί επίσης, πως επειδή κάποιες έρευνες εξειδικεύονταν ως προς συγκεκριμένες ψυχικές διαταραχές, αναπόφευκτα απέκλειαν άλλες από το να ακουστούν (Benke C., et al, 2020:6) και (Fiorillo A., et al, 2020). Ειδική ομάδα του γενικού πληθυσμού θεωρούνται και οι νέοι αλλά και τα παιδιά. Ως περιορισμός έρευνας η οποία συμπεριλαμβάνεται στην υπόψη ανασκόπηση αποτελεί το ότι η απάντηση των παιδιών σε

διαδικτυακό ερωτηματολόγιο σίγουρα θα έχει διαφορές από τη διαζώσης συνέντευξη και συγκεκριμένα ο πρώτος τρόπος θα έχει πολλές απώλειες όταν πρόκειται για παιδιά. Έτσι για το σκοπό αυτό επιστρατεύτηκαν οι γονείς των παιδιών κάτι που για κάποιους αλλοιώνει το αναφερόμενο δείγμα (Orgiles M., et al, 2021:9).

Το θέμα δεν ανακοινωνόταν στην έρευνα για να απαντήσουν οι συμμετέχοντες όσο το δυνατόν πιο ειλικρινά γιατί πρόκειται και για θέματα ψυχικής υγείας για τα οποία ακόμα υπάρχουν ταμπού. Στηρίζονται λοιπόν τα αποτελέσματα της έρευνας σε αυτά που θέλουν οι συμμετέχοντες να αποκαλύψουν (Dias Neto D., et al, 2021:9) και (Pieh C., et al, 2020:9). Καθώς λοιπόν ο κάθε ένας που συμμετείχε εξέφρασε τη δική του άποψη η οποία χαρακτηρίζεται υποκειμενική, έτσι χαρακτηρίζεται και η κατάσταση που περιγράφει. Το πολύ έντονο για κάποιον μπορεί για κάποιον άλλον να περιγράφει κάτι μέτριο (Thome J., 2020). Επίσης, επειδή σε έρευνα που διεξήχθη σε συγκεκριμένη χώρα εκείνη την περίοδο δεν υπήρξαν πολλά κρούσματα του ιού δεν μπορούσε να απαντηθεί το συγκεκριμένο ερώτημα της έρευνας (η σχέση δηλαδή μεταξύ ψυχικών διαταραχών και COVID-19) (Alleaume C. et al, 2021:8,9). Στο ίδιο πλαίσιο κινείται και έρευνα στην οποία αναφέρεται ως περιορισμός το γεγονός ότι στη τρίτη φάση της μελέτης δεν εμφανίστηκε ο ίδιος αριθμός συμμετεχόντων με τις δύο πρώτες και αυτό το αποδίδει στη μείωση των κρουσμάτων COVID-19 και στη μείωση του ενδιαφέροντος των συμμετεχόντων (Gonzalez- Sanguino C., et al, 2021:6). Τα ερωτηματολόγια τηρούσαν την ανωνυμία των συμμετεχόντων και έτσι δεν ήταν δυνατόν να αναζητηθούν οι συμμετέχοντες της πρώτης φάσης των ερευνών. Εν συνεχεία, μπορεί αρχικά οι έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε δύο ή και περισσότερες φάσεις να είχαν τα θετικά τους στοιχεία αλλά φαίνεται ότι τα άτομα δεν είχαν την ίδια ψυχική κατάσταση στη τρίτη φάση και αυτό κάποιες φορές λειτουργούσε παραπλανητικά για την έρευνα (Grignoli N., et al, 2021:5). Ένα ακόμα ισχυρό στοιχείο που κατατάσσεται στους περιορισμούς της έρευνας είναι το γεγονός ότι σε πολλές έρευνες και λόγω της τραγικής κατάστασης που ακολούθησε το πρώτο κύμα της πανδημίας, δεν ήταν δυνατόν αλλά και σωστό να επανέλθουν οι ερευνητές με επαναληπτική συνέντευξη των συμμετεχόντων ώστε να εντοπίσουν αν χειροτέρευσε ή όχι η ψυχική τους κατάσταση σχετικά με αυτά που ανέφεραν στη πρώτη συνέντευξη (Stylianou N., et al, 2020:5). Μπορεί κάποιος από αυτούς να είχαν χάσει ένα αγαπημένο πρόσωπο ή να είχαν χτυπηθεί και οι ίδιοι θανατηφόρα από τον ιό COVID-19. Πιθανόν να αρνούσαν να συμμετάσχουν ακόμα και αν ήταν διαφορετικά τα δεδομένα της έρευνας.

Επίσης, να ληφθεί υπόψη ότι όλες οι έρευνες που συγκεντρώθηκαν για να γίνει η υπόψη ανασκόπηση δεν είχαν κάνει τις αντίστοιχες δικές τους έρευνες κατά το ίδιο χρονικό διάστημα καθώς η έρευνα καλύπτει τα έτη 2020 και 2021, οπότε μπορεί έτσι να υπάρχουν διαφοροποιήσεις των αποτελεσμάτων (Dias Neto D., et al, 2021:10). Επιπρόσθετα, όπως αναφέρεται σε έρευνα, δεν καταγράφονται οι επιπτώσεις που μπορεί να είχε ο COVID-19 μεταγενέστερα στη ψυχική υγεία των ατόμων καθώς δεν έγινε σε όλες τις περιπτώσεις επικοινωνία εκ νέου μαζί τους (Gloster T.A, et al, 2020:16), όπως αναλύθηκε και πιο εκτενώς παραπάνω.

Επιπρόσθετα, ως περιορισμός της υπόψη έρευνας θα μπορούσε να τεθεί και το ότι κάποιες έρευνες που απαρτίζουν την συστηματική ανασκόπηση μελετούν μια συγκεκριμένη χώρα και οι συμμετέχοντες σε αυτές έχουν γεννηθεί και ανατραφεί στις συγκεκριμένες χώρες και με μια συγκεκριμένη κουλτούρα. Έτσι υπάρχει μια αμφιβολία ως προς τη γενίκευση των αποτελεσμάτων (Marginaci T., et al, 2021:16). Μόνο χώρες με παρόμοιες κουλτούρες (συνήθως γειτονικές) και παρόμοια κοινωνικοοικονομικά αλλά και πολιτιστικά στοιχεία μπορούν να συγκριθούν.

Σε άλλη έρευνα τίθεται το ζήτημα του δείγματος που συγκεντρώθηκε για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας. Αναφέρεται ότι επειδή το δείγμα συλλέχθηκε από τα κοινωνικά δίκτυα και τις ιστοσελίδες, εκεί συνήθως περνούν το χρόνο τους άνθρωποι που δεν έχουν κάποιο ισχυρό κοινωνικό κύκλο ώστε να λάβουν τη στήριξη που χρειάζονται ή άτομα τα οποία είναι καταθλιπτικά και μοναχικά (McCracken L., et al, 2020:7). Προς επίρρωση των παραπάνω, αναφέρεται ότι τα ερωτηματολόγια των ερευνών συμπληρώθηκαν ανώνυμα από τους συμμετέχοντες καθώς αποτελούσαν προσωπικά δεδομένα και για να εξασφαλιστεί μεγαλύτερη ειλικρίνεια στα αποτελέσματά των ερευνών. Η ανωνυμία όμως αυτή δεν μπορούσε να εξασφαλιστεί ότι στη δεύτερη φάση της έρευνας και όταν ο ερευνητής επανερχόταν για να εντοπίσει τις διαφορές στη ψυχική κατάσταση των συμμετεχόντων σε κάποια χρονικά διαστήματα (Vancea F., et al, 2021:15).

Ως ένας ακόμη περιορισμός της έρευνας τίθεται το στοιχείο σύμφωνα με το οποίο μπορεί μεν τα δείγματα των ερευνών να ήταν αντιπροσωπευτικά από όλες τις ηλικίες, και για τα δύο φύλα, και τα λοιπά, αλλά δεν υπήρξε ο συνδυασμός ηλικίας και φύλου. Για παράδειγμα ποιος παρουσίασε πιο έντονα καταθλιπτικά συμπτώματα οι νέες γυναίκες ή οι ηλικιωμένοι άντρες; Και αυτό προτείνεται να γίνει σε μεταγενέστερες έρευνες για να γίνει πιο σαφής ο στόχος των ομάδων του πληθυσμού που χρειάζονται υποστήριξη. Στην

ίδια επίσης έρευνα σχολιάζεται το ότι το δείγμα δε χωρίστηκε σε αυτόχθονες και σε μετανάστες καθώς όπως επισημάνθηκε και παραπάνω τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που προσδίδει σε κάθε άτομο η κουλτούρα της χώρας στην οποία μεγάλωσε και ανατράφηκε διαφέρουν από άνθρωπο σε άνθρωπο. Συνεπώς, μπορεί κάποια χαρακτηριστικά να αποδόθηκαν λανθασμένα σε άτομο με βάση τη χώρα στην οποία συμπεριλήφθηκε ως συμμετέχων σε έρευνα (Pieh C., et al, 2020:9).

Παρόλο που παρουσιάζονται πολλές ευρωπαϊκές χώρες στην υπόψη συστηματική ανασκόπηση, δεν παρουσιάζονται όλες και αυτό αποτελεί έναν ακόμη περιορισμό της έρευνας. Αυτό βέβαια σημαίνει ότι κάθε χώρα βρισκόταν σε διαφορετική κατάσταση κατά το χρόνο που έλαβε χώρα η μελέτη, οπότε αποτελεί άλλο ένα ενδεχόμενο σφάλμα το να συσχετιστούν τα αποτελέσματα χωρών που προέκυψαν από μελέτες που δεν έγιναν περίπου την ίδια χρονική περίοδο. Μπορεί για παράδειγμα, μια χώρα να βρισκόταν στην αρχή της πρώτης φάσης της πανδημίας τη στιγμή που η άλλη χώρα εξερχόταν από αυτήν (Thome J., 2020). Όπως και η Ελλάδα, και άλλες χώρες δεν κατάφεραν να διεξάγουν έρευνα για τα στοιχεία της πανδημίας που συνέβαλαν στη πτώση της ποιότητας της ψυχικής υγείας των ατόμων.

Το μεγάλο όμως θέμα που τίθεται και αποτελεί έναν ισχυρό περιορισμό για την έρευνα είναι ότι εξάγονται αποτελέσματα που χαρακτηρίζουν κάποια ποσοστά του πληθυσμού με τα συμπτώματα του άγχους και της κατάθλιψης. Αυτή ο χαρακτηρισμός δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να χαρακτηριστεί ως διάγνωση γιατί αυτός (με τη διαδικασία του ερωτηματολογίου) δεν είναι ο ενδεδειγμένος τρόπος να διαγιγνώσκονται οι ψυχικές ασθένειες όπως οι αγχώδεις διαταραχές ή η κατάθλιψη. Η διάγνωση προκύπτει μέσα από συνέντευξη με τον θεραπευόμενο με βασικό στοιχείο τη σχέση θεραπευτή-θεραπευόμενου. Στη θέση βέβαια του θεραπευόμενου πρέπει να υπάρχει ένας ειδικός ψυχικής υγείας πλήρως καταρτισμένος και εκπαιδευμένος. Και αυτός κατά τη γνώμη μου είναι ο μεγαλύτερος περιορισμός της ανασκόπησης (Vancea F., et al, 2021:14).

Επιπρόσθετα, άλλον έναν περιορισμό αποτελεί το ότι δεν υπήρχαν δεδομένα για την περίοδο πριν τον COVID-19 και δεν γνώριζαν οι ερευνητές την ψυχική κατάσταση των συμμετεχόντων και αν αυτή τελικά χειροτέρευε ή όχι μετά την πανδημία (Vancea F., et al, 2021:14). Επειδή η πανδημία δεν έχει ακόμη παύσει, είναι δύσκολο και επισφαλές να εξεταστεί και πάλι η ψυχική υγεία των ατόμων. Σε επόμενους ερευνητές τίθεται η πρόκληση να εξετάσουν αυτό το στοιχείο μη έχοντας όμως πάλι δεδομένα για την προς κρίσης περίοδο στηριζόμενοι στα λεγόμενα των συμμετεχόντων και μόνο.



## **Κεφάλαιο 10. Συμπεράσματα/ Προτάσεις**

Από τις μελετηθείσες έρευνες προκύπτει ότι παρόλο που οι χώρες της Ευρώπης είναι διαφορετικές μεταξύ τους και έχουν να αντιμετωπίσουν διαφορετικές καταστάσεις, ενόψει του θανατηφόρου ιού COVID-19 φαίνονται να έχουν όλες μεταξύ τους κοινά χαρακτηριστικά. Το ένα από αυτά που αφορά και τη παρούσα εργασία είναι η παραμέληση της ψυχικής υγείας έναντι της σωματικής (Thome J.,2020).

Αρχικά για την καταπολέμηση των παραπάνω δυσάρεστων συνεπειών και την αντιμετώπισή τους σε μελλοντικό χρόνο, τονίζεται ως αδήριτη ανάγκη να γίνεται σωστή ενημέρωση σε τέτοιες δύσκολα διαχειρίσιμες περιόδους ως προς τους κινδύνους που ελλοχεύουν σε περίπτωση μη τήρησης των μέτρων. Αυτή η ενημέρωση θα πρέπει να μνημονεύει τα ανθρώπινα δικαιώματα και να βελτιώνει την κατάσταση και όχι να τη βλάπτει δίνοντας σωστές και ψύχραιμες συμβουλές, να τονίζει την έννοια της ομαδικότητας για να βγει ο κόσμος νικητής από όλο αυτό (Marazziti D. and Pozza A., 2020:2) και να νιώθει ότι τους ενώνει ένας κοινός σκοπός, το να σωθεί ο κόσμος από την πανδημία και να μη χάσουν τη ζωή τους άλλοι άνθρωποι. Επισημαίνεται ότι, όταν τα άτομα καλούνται να τηρήσουν τα μέτρα με επιχείρημα πειθούς την αποφυγή θανάτων συνανθρώπων τους, φαίνονται να υπακούουν περισσότερο και να τα τηρούν ευλαβικά. Η ενημέρωση αυτή συστήνεται να γίνεται μέσω των μέσων ενημέρωσης επίσημα και συνεκτικά, ώστε να καταπολεμηθεί ο φόβος και η αγωνία που βιώνεται από τα άτομα (Benke C., et al, 2020:6, 9), (Grech P. and Grech R, 2020:2). Όταν η ενημέρωση γίνεται με ρεαλιστικά στοιχεία και όχι ξύλινο λόγο από τον ομιλητή αλλά ούτε με ωραιοποίηση της κατάστασης πάντα με αισιοδοξία και ελπίδα, τα άτομα νιώθουν ασφάλεια και σιγουριά για την επόμενη τους κίνηση και τον σκοπό τον οποίο έχουν να φέρουν εις πέρας. Καθώς ο περισσότερος κόσμος ενημερωνόταν από το διαδίκτυο για την εξέλιξη της πανδημίας, οι εργαζόμενοι στην ηλεκτρονική ενημέρωση θα πρέπει να λάβουν κατάλληλη εκπαίδευση ώστε να διαδίδουν με σαφήνεια και ρεαλισμό τις ειδήσεις (Fiorillo A., et al, 2020) χωρίς να σπέρνουν τον πανικό. Οι ανακριβείς και οι ψευδείς ειδήσεις θα πρέπει να διαψεύδονται και όχι να αποσύρονται διότι έτσι πλήττεται η ελευθερία του λόγου. Αν όμως αρμόδιοι άνθρωποι και γνώστες του αντικειμένου κληθούν να λύσουν απορίες και να βάλουν στη θέση τους τα πράγματα η σιγουριά θα πάρει τη θέση της άγνοιας και τα άτομα θα επιστρέψουν και πάλι στον αρχικό στόχο. Συστήνεται επίσης και στα άτομα να ενημερώνονται από έγκυρες πηγές είτε

ηλεκτρονικές είτε μέσω της τηλεόρασης ή του ραδιοφώνου και να διασταυρώνουν τα όσα ακούν.

Ειδικότερα, οι αρμόδιες αρχές πρέπει να αναπτύξουν έναν μηχανισμό προετοιμασίας για μια επόμενη παρόμοια κατάσταση και περισσότερο οι ειδικοί ψυχικής υγείας να εκπαιδευτούν ώστε να καταφέρουν να διαχειριστούν άλλη μια ενδεχόμενη τέτοια κατάσταση που σίγουρα θα αυξήσει τους θεραπευόμενους τους (Alleau C., et al, 2021:10,11) και να εκπαιδευτούν οι ίδιοι για το πώς να αντιμετωπίζουν τα περιστατικά τους στη μετά την πανδημία εποχή. Είναι η πρώτη φορά στην ιστορία της ανθρωπότητας που μια τέτοια μεγάλη πανδημία έφερε τόσες διακυμάνσεις στη ψυχική υγεία των ατόμων, που τα πράγματα δε θα είναι όπως πριν στο τομέα της ψυχολογίας. Υπήρχαν αναγνωρισμένες και επιβεβαιωμένες διαταραχές παρόμοιες με τη ψυχική κατάσταση μετά από έναν εγκλεισμό, όπως η διαταραχή μετατραυματικού στρες. Η κατάσταση αυτή χρειάζεται άτομα που έχουν δουλέψει την ενσυναίσθηση και στους ίδιους. Οι ψυχοθεραπευτές έχουν λάβει την κατάλληλη εκπαίδευση καθώς έχουν υπάρξει απέναντι από θεραπευτή σε συνεδρίες ψυχοθεραπείας.

Απαιτείται να μη στοχοποιούνται συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες –όπως τα άτομα της τρίτης ηλικίας-. Για όλα ευθύνεται η ορθή ενημέρωση. Να προσπαθήσουν μέσω της ενημέρωσης να καλλιεργηθεί στα άτομα η έννοια της ευπροσαρμοστικότητας γιατί μπορεί να ξαναβιώσει η κοινωνία παρόμοιες καταστάσεις κρίσης και ο μόνος τρόπος να βγει αλώβητη είναι η ευκολία στη προσαρμογή των ανθρώπων που την απαρτίζουν σε νέες καταστάσεις (Thome J., 2020). Εν συνεχεία, τονίζεται ότι η ενημέρωση πρέπει να γίνεται από γνώστες του αντικειμένου –δηλαδή υγειονομικό προσωπικό- και να μη καλλιεργείται κλίμα φόβου γιατί έρχονται τα αντίθετα από τα επιθυμητά αποτελέσματα. Η έννοια του να συμπάσχει με την κατάσταση ένα πρόσωπο που έχει αναλάβει να ενημερώνει τους πολίτες φαίνεται από τα αποτελέσματα της έρευνας ως στοιχείο που οδηγεί τους πολίτες να δεχτούν πιο εύκολα τα λαμβανόμενα μέτρα και αυτό διότι τα μέτρα επιβαρύνουν λιγότερο τη ψυχική υγεία των ατόμων όταν γίνονται κατανοητά και παρατίθενται με ψυχραιμία (Grignoli N., et al, 2021:5). Από την άλλη φαίνεται ότι τα μέτρα που λήφθηκαν στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες (ο περιορισμός της κυκλοφορίας), συνάδουν με τα αποτελέσματα της έρευνας καθώς αναφέρεται πως οι πολίτες υπακούουν σε μέτρα περιορισμού της ελευθερίας καλύτερα όταν με αυτά πρόκειται να αποφευχθούν θάνατοι ανθρώπων (Grignoli N. et al, 2021:5). Η πίστη δηλαδή των ατόμων σε έναν ανώτερο σκοπό θα πρόσφερε καλύτερα

αποτελέσματα και όλα τα μέτρα θα γίνονταν ευρέως αποδεκτά. Τα άτομα αναπτύσσουν το αίσθημα της ομάδας και νιώθουν από την μια πλευρά του πεδίου της μάχης να αντιμάχονται τον κοινό εχθρό, τον ιό. Η ενημέρωση αυτή –όπως αναφέρθηκε παραπάνω- προτείνεται να είναι πολύπλευρη και όχι να αφορά μόνο τα θέματα της υγείας καθώς η ψυχική υγεία κάποιου στη σημερινή εποχή επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες (Pierce M, et al, 2020:10). Τα άτομα δηλαδή που θα αναλάβουν να ενημερώνουν τους πολίτες για τη κατάσταση και τη περίοδο της κρίσης θα ήταν καλό να ασχολούνται σφαιρικά με όλους τους τομείς της ζωής των ατόμων που επηρεάστηκαν από την πανδημία. Για παράδειγμα, ο εγκλεισμός επηρεάζει την εργασία, την οικονομία, τη κοινωνική ζωή, τις σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας, τη ψυχική υγεία, τη πολιτική, και άλλα. Μια τέτοια κρίση όπως η υγειονομική που διανύει ο πλανήτης έχει αντίκτυπο σε όλους αυτούς τους τομείς που αλληλοεπηρεάζονται.

Η πρόσβαση στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας δε θα πρέπει να σταματά σε περίπτωση μιας παρόμοιας κατάστασης στο μέλλον. Έτσι θεωρείται απαραίτητη η δημιουργία και ανάπτυξη ηλεκτρονικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Οι άνθρωποι που έχουν ήδη διαγνωστεί με κάποια ψυχική διαταραχή, δεν είναι συνήθως σε καλό επίπεδο σωματικής υγείας και αμελούν πιο εύκολα τους εαυτούς τους. Η πιο «δύσκολα διαχειρίσιμη» κατηγορία προσωπικού αποτελούν οι ηλικιωμένοι ασθενείς με διαγνωσμένες ψυχικές διαταραχές, καθώς αποτελούν ευπαθή ομάδα και σχετικά με τον COVID-19 επίσης αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου (Thome J., 2020). Έτσι τα άτομα δεν θα αμελούν τις θεραπευτικές τους συνεδρίες και τη παρακολούθησή τους από τους ειδικούς. Από τη μία λοιπόν προτείνεται οι συνεδρίες να συνεχίζονται εξ αποστάσεως μέσω ηλεκτρονικών εφαρμογών για να μη διακόπτεται η θεραπεία των ασθενών. Από την άλλη, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας θα μπορούν να είναι κινητές και δια ζώσης ειδικά για τα άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες ή δεν έχουν πρόσβαση σε ηλεκτρονικά μέσα. Αυτό θα μπορούσε να ανατεθεί στους κατά τόπου δήμους και στις δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που έχουν ως έργο την πρόληψη, ενημέρωση για σημαντικά ζητήματα αλλά και τις περιπτώσεις πολιτών που δεν μπορούν να μετακινηθούν και εκεί εφαρμόζεται η «βοήθεια στο σπίτι». Αυτό το πρόγραμμα θα μπορούσε να έχει –όσον αφορά τα άτομα με ψυχικές διαταραχές που δεν μπορούν να μετακινηθούν- εξειδικευμένους επαγγελματίες ψυχικής υγείας που θα μεταβαίνουν αυτοί για περιοδική ψυχιατρική εξέταση ή ψυχοθεραπεία των ατόμων για να μη διακόπτονται οι θεραπείες/συνεδρίες τους.

Προτείνεται, η δημιουργία κατάλληλων προγραμμάτων ειδικά για την υποστήριξη των ομάδων που επηρεάστηκαν περισσότερο από την πανδημία (αυτό φαίνεται παραπάνω) (Benke C., et al, 2020:9). Ως τέτοιο μπορεί να χαρακτηριστεί η ανάπτυξη και η αύξηση των ανοικτών γραμμών ψυχολογικής υποστήριξης (Alleaume C., et al, 2021:11). Ειδική μελέτη θα πρέπει να γίνει για τις περιπτώσεις των ψυχικών διαταραχών που θα αντιμετωπίζουν τα άτομα μετά την έξοδο από τις μονάδες εντατικής θεραπείας (Alleaume C., et al, 2021:11). Οι πολλές ημέρες νοσηλείας χωρίς επισκεπτήριο και υπό το άγχος τη χειροτέρευσης της κατάστασης ακόμα και το φόβο του θανάτου τα άτομα αυτά ίσως να ανέπτυξαν κάποια ψυχική διαταραχή που προσιδιάζει στη διαταραχή μετατραυματικού στρες με κάποιες όμως διαφορές στη συμπτωματολογία ίσως ως προς το χρόνο διάρκειας ή επώασης των συμπτωμάτων. Τέτοιες κινήσεις όπως οι παραπάνω πρέπει να σχεδιαστούν και να εφαρμοστούν και για τα άτομα που έχουν ήδη διαγνωστεί με κάποια ψυχική διαταραχή, καθώς αυτά τα άτομα ανήκουν στις ιδιαίτερα ευπαθείς ομάδες (Fiorillo A., et al, 2020), καθώς επίσης για τις γυναίκες και για τους νέους (Gonzalez- Sanguino C., et al, 2021:6). Αντίθετα, η παρατεταμένη επιβολή από πλευράς των κυβερνήσεων των μέτρων εγκλεισμού, είχε τεράστιο αντίκτυπο στη ψυχική υγεία των πολιτών και προτείνεται η εύρεση άλλου μέτρου για την αποφυγή εξάπλωσης του ιού (Fiorillo A., et al, 2020). Φάνηκε από τις έρευνες που μελετήθηκαν και παρατίθενται ότι το μέτρο του εγκλεισμού επισημαίνεται ότι ενέτεινε ή δημιούργησε ψυχικά προβλήματα στα άτομα κατά τη φάση της πανδημίας. Σε περιπτώσεις ειδικά παιδιών το παιχνίδι και οι δραστηριότητες στο φυσικό περιβάλλον βοηθά τα παιδιά να αναπτύξουν τη φαντασία και άλλες γνωστικές δεξιότητες.

Σε συνάρτηση με τα προαναφερθέντα, συστήνεται να καλλιεργείται στους πολίτες από πλευράς των κυβερνήσεων το αίσθημα της εμπιστοσύνης στους κρατικούς μηχανισμούς (πολιτικούς και κοινωνικούς) και να μη δημιουργείται διχασμός –εν προκειμένω μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών- αλλά όλοι να νιώθουν ένα απέναντι στο κοινό εχθρό (Paolini D., et al, 2020:6,7). Αυτό επιτυγχάνεται αν ενημερώνουν τους πολίτες άνθρωποι απολύτως γνώστες του αντικειμένου κάθε φορά με εξειδίκευση σε αυτόν τον τομέα, για παράδειγμα για τα εμβόλια, τα συμπτώματα της εμφάνισης του ιού και τη θεραπεία θα πρέπει να παίρνουν το λόγο γιατροί επιδημιολόγοι, για τα άτομα που νοσηλεύονται στις μονάδες εντατικής θεραπείας και την έκβαση αυτών των περιπτώσεων αντίστοιχα γιατροί εντατικολόγοι, για την αποκατάσταση και τη ψυχική υγεία των ατόμων ψυχίατροι και ψυχολόγοι, για την αποτελεσματικότητα της εξ αποστάσεως

εκπαίδευσης εκπαιδευτικοί, για την κατάλληλη φυσική δραστηριότητα μετά από νόσηση ή νοσηλεία γιατροί και γυμναστές, και τα λοιπά.,

Επιπρόσθετα, συστήνεται να επεκταθούν οι έρευνες ως προς τα άτομα που βρίσκονταν εκτός σπιτιού συχνότερα κατά τη διάρκεια της πανδημίας διότι φάνηκε ότι αυτοί είχαν καλύτερη έκβαση στα προβλήματα της ψυχικής σφαίρας (Gloster T., et al, 2020:15). Προτείνεται επίσης, να μελετηθούν αντίστοιχα μέτρα που να περιλαμβάνουν εξωτερικό χώρο και τα προβλεπόμενα κατά περίοδο και κατά περίπτωση μέτρα κατά της εξάπλωσης του ιού προκειμένου να επιτευχθούν και οι δύο στόχοι: όχι επιπολασμός του ιού, διατήρηση καλής ψυχικής υγείας. Όλες οι παραπάνω πρωτοβουλίες όμως θα πρέπει να ελεγχθούν αργότερα ως προς την αποδοτικότητά τους και το έργο που επιτελούν (McCracken L, et al, 2020:8).

Έχοντας επισημάνει τη σοβαρότητα των παραπάνω στοιχείων ως μετέπειτα στόχους δε θα μπορούσε να λείπει από ένα σωστό σχεδιασμό, η ένταξη όλων των προαναφερόμενων στις παροχές των ασφαλιστικών ταμείων. Για αυτό το λόγο προτείνεται να μελετηθεί το γαλλικό ασφαλιστικό σύστημα γιατί είναι πρωτοποριακό ως προς αυτό το θέμα και έχει κάνει κάποιες εισαγωγές παροχών ψυχικής υγείας στον κατάλογο των ασφαλιστικών του ταμείων (Alleaume C., et al, 2021:11). Για παράδειγμα δε θα έπρεπε να θεωρείται πολυτέλεια και έτσι να μη συμπεριλαμβάνεται μια επίσκεψη σε ψυχολόγο ή παιδοψυχολόγο αν όχι συστηματικά αλλά σε σημαντικές περιόδους της ζωής των ατόμων όπως αυτή που διανύει ο κόσμος τώρα με την υγειονομική κρίση και την απώλεια αγαπημένων προσώπων, την περίοδο της εγκυμοσύνης και της λοχείας εν μέσω της πανδημίας για μια γυναίκα, την ένταξη στη τηλεεκπαίδευση για τα παιδιά, την απώλεια της εργασίας για τα άτομα που έμειναν άνεργα. Και αυτή η χορήγηση θα μπορούσε να υποστηριχθεί από τις δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για μην υπερφορτώνεται η δευτεροβάθμια (τα νοσοκομεία).

Ο σωστός σχεδιασμός περιλαμβάνει επίσης το αίσθημα του να ανήκει κάποιος σε μια ομάδα με κοινή στοχοθεσία (Marginaci T., et al, 2021:15). Έτσι, έχοντας αρχικά ως παράδειγμα τους υγειονομικούς μπορεί αυτό να επεκταθεί και σε όλο το πληθυσμό καταρρίπτοντας το αίσθημα αβεβαιότητας. Το αίσθημα αυτό το οποίο δυσχεραίνει τα ήδη υπάρχοντα ψυχολογικά θέματα (Paolini D., et al, 2021:5). Το αίσθημα αυτό αν καλλιεργηθεί θα αποτελέσει μέγιστο σκοπό που θα εξαλείψει το διχασμό σε μεγάλο μέρος του πληθυσμού.

Μέριμνα θα πρέπει να υπάρξει από το κράτος για το πώς θα αντιμετωπιστούν οι περιπτώσεις κατά τις οποίες οι ψυχιατρικές μονάδες κλείνουν (Thome J. 2020), όπως συνέβη σε πολλές περιπτώσεις στη χώρα μας κατά τη διάρκεια της πανδημίας συνήθως εξαιτίας της ύπαρξης πολλών κρουσμάτων COVID-19. Εδώ επισημαίνεται ότι θα πρέπει να αναπτυχθεί και να χρησιμοποιείται αμέσως και ευρέως η ηλεκτρονική μέθοδος αφού πρώτα γίνει μια εκπαίδευση στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και οι δομές του δήμου μεταβούν στο σπίτι των ατόμων να τους κατατοπίσουν για την ηλεκτρονική συνεδρία τους. Σε άλλη περίπτωση και εφόσον τα άτομα είναι ηλικιωμένα ή καθόλου εξοικειωμένα με τις νέες τεχνολογίες θα μπορούσε να δημιουργηθεί κατάλληλος χώρος πλήρως εξοπλισμένος στις δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για αυτόν ακριβώς το σκοπό όπου θα μεταβαίνουν τα άτομα για να πραγματοποιήσουν την εξ αποστάσεως συνεδρία τους τηρώντας όλα τα μέτρα κατά της εξάπλωσης του ιού.

Επειδή τα παιδιά αποτελούν πάρα πολύ σημαντικό κομμάτι της κοινωνίας καθώς είναι η ερχόμενη γενιά και το σημαντικότερο στη ζωή των γονιών τους, προτείνεται, μεταγενέστερες έρευνες να ασχοληθούν με το κομμάτι του ψυχολογικού αντικτύπου στα παιδιά. Τα μέτρα που περιόρισαν τις εξωτερικές δραστηριότητές τους αποδείχθηκαν πολύ αυστηρά και τονίζεται η ανάγκη των παιδιών για παιχνίδι στην εξοχή για καλύτερη ψυχοσωματική υγεία. Διαφορετική τακτική από την αναφερόμενη παραπάνω χρησιμοποιήθηκε στη Ισπανία και είχε καλύτερα αποτελέσματα. Πιο συγκεκριμένα τα αγόρια φαίνεται να παρουσίασαν εντονότερα προβλήματα συμπεριφοράς σε σχέση με τα κορίτσια (Orgiles M., et al, 2021:8). Επειδή τα παιδιά είναι αλληλένδετος κρίκος με τους γονείς και όταν επηρεάζονται αυτά, επηρεάζονται και οι γονείς, έμμεσα και παρουσιάζουν συμπτώματα άγχους καθώς και δεν μπορούν να είναι τόσο υποστηρικτικοί προς τα παιδιά τους εξαιτίας αυτού (Orgiles M. et al, 2021:9). Θα μπορούσε να εξεταστεί η δυνατότητα να επιτρέπονται στα παιδιά οι εξωτερικές δραστηριότητες με μέτρα προφύλαξης, συχνή απολύμανση των χώρων ούτως ώστε τα παιδιά να μην αποκοπούν τελείως από τις προηγούμενες συνήθειες και δραστηριότητές τους, διότι στην παιδοψυχολογία αναφέρεται ότι τα παιδιά νιώθουν περισσότερη ασφάλεια όταν υπάρχει μια ρουτίνα στην καθημερινότητά τους.

Προτείνεται σε άλλε έρευνες να γίνεται ομαδοποίηση των χωρών της Ευρώπης σε γεωγραφικές ομάδες (βόρειες χώρες, ανατολικές, κτλ) λόγω των κοινών τους πολιτιστικών στοιχείων (Dias Neto D., et al, 2021:8), κάτι που πραγματοποιήθηκε και στη παρούσα εργασία. Επίσης, προτείνεται σε μεταγενέστερες έρευνες να μελετηθούν τα

ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κάποιων χωρών που αντιμετώπισαν την πανδημία και είχαν καλύτερα αποτελέσματα ως προς το ψυχικό κομμάτι (Gloster T. et al, 2020:15). Να αναλυθούν στη συνέχεια τα εξαγόμενα αποτελέσματα και να εξεταστούν οι μεταβλητές από τις οποίες αυτά προκύπτουν. Έτσι κάθε χώρα αναλόγως των κοινών χαρακτηριστικών που παρουσιάζει με κάποια από τις μελετηθείσες χώρες (αριθμός πληθυσμού, επίπεδα ψυχικής υγείας προ COVID-19, αποτελεσματικότητα ήδη ληφθέντων μέτρων, δομές ψυχικής υγείας στη χώρα, και άλλα) θα μπορέσει να χρησιμοποιήσει τις μεθόδους της για καλύτερα αποτελέσματα.

Επιπροσθέτως, αν όλη αυτή η κατάσταση γίνει αφορμή για να τονιστεί η σπουδαιότητα της επιστήμης, του ερευνητικού στοιχείου και όλης της συμβολής των επιστημών στη πρόοδο και εξάλειψη θανάτων θα είναι αυτό ένα σημαντικό βήμα στην αποφυγή καταστάσεων διχασμού μεταξύ των ατόμων και απόσπαση της προσοχής από πληροφορίες που μόνο κακό προκαλούν (Marinaci T., et al, 2021:15). Σε συνέχεια των ανωτέρω, επισημαίνεται η αδήριτη ανάγκη ανάπτυξης και εδραίωσης της τηλεϊατρικής και για την αποφυγή συνωστισμού και μπλοκαρίσματος της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης αλλά και ως μέσο μη διακοπής της θεραπευτικής σχέσης μεταξύ των μερών (Thome J, 2020).

Επιπρόσθετα, ως θετικό στοιχείο στη ζοφερή πραγματικότητα που διανύει ο πλανήτης και ως έναυσμα για αισιοδοξία οι ειδικοί ψυχικής υγείας προτείνεται να παρακινούν τα άτομα ώστε να αναζητηθεί το βαθύτερο νόημα της ζωής έναντι στις εφήμερες στιγμές καλοπέρασης, να διαφανεί το εξαιρετικό προσόν της «σωστής διαχείρισης του χρόνου μας» και εκτιμηθούν οι τρόποι που μέσω της υγείας και υγιεινής μπορεί να βοηθηθεί ο συνάνθρωπος, όλα θα είναι καλύτερα και θα φανεί και ένα φως στο τέλος αυτού του σκοτεινού τούνελ που διανύει όλη η ανθρωπότητα (Marinaci T., et al, 2021:15). Μπορεί να φαίνεται παράδοξο να προκύπτουν θετικά στοιχεία μέσα από άσχημα γεγονότα αλλά αυτό μόνο είναι το αντίδοτο σε τέτοιες καταστάσεις.

Αξίζει να σημειωθεί ότι, σε σύγκριση με άλλες έρευνες που περιέγραφαν φυσικές καταστροφές, τρομοκρατία, και εχθροπραξίες τα επίπεδα άγχους στη περίπτωση της πανδημίας COVID-19 ήταν υψηλότερα (Fiorillo A., et al, 2020) κάτι που αποδεικνύει την ανάγκη περαιτέρω μελέτης αυτού του θέματος. Ίσως τα αναρίθμητα θύματα που προέκυψαν που μοιάζει σαν να βρίσκεται ο κόσμος σε πόλεμο ή πιθανόν η μεγάλη διάρκεια όλων αυτών των καταστάσεων φόβου να οδήγησαν στα παραπάνω συμπεράσματα. Γιατί στη ψυχοπαθολογία παίζει ρόλο η διάρκεια των συμπτωμάτων για

να χαρακτηριστούν αυτά και να στοιχειοθετήσουν μια διαταραχή. Επιπρόσθετα, αποδείχθηκε ότι άτομα που βίωσαν τραυματικές εμπειρίες στο παρελθόν είχαν διπλάσιες πιθανότητες να εμφανίσουν συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης κατά τη πανδημία (Vancea F., et al, 2021:13). Οι άνθρωποι μεγαλύτερης ηλικίας που βίωσαν ίσως τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο ή άνθρωποι μικρότερης που έζησαν μια έντονη σεισμική δραστηριότητα για παράδειγμα.

Καθώς η πανδημία είναι κάτι πρωτόγνωρο παγκοσμίως και δεν έχουν γίνει πολλές έρευνες όσον αφορά το ψυχολογικό αντίκτυπό της, προτείνεται αρχικά να μελετηθούν οι ιδέες αποφυγής που γίνονται από τα άτομα και να εξεταστεί αν σχετίζονται ή όχι με «συμπεριφορές υγείας» στους υγειονομικούς και στους νέους που βιώνουν τον εγκλεισμό (Dias Neto D., et al, 2021:9). Σε αυτή τη κατηγορία ανήκει η ιδέα ότι αν περνάει κάποιος δίπλα δίπλα με κάποιον άλλο σε εξωτερικό χώρο και φοράοντας διπλή μάσκα χωρίς να συνομιλήσουν, αυτός θα μολυνθεί από τον ιό. Έτσι το άτομο αρχίζει να μη βγαίνει καν από το σπίτι, πλήττεται η λειτουργικότητά του και αναπτύσσονται ψυχολογικά προβλήματα. Στη ψυχολογική σφαίρα, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, ανήκουν και τα προβλήματα του ύπνου που και αυτά παρουσιάστηκαν κατά την εξεταζόμενη περίοδο και προτείνεται να αναλυθούν για να φανεί η σύνδεσή αυτών με τα μέτρα κατά της πανδημίας (Fiorillo A., et al, 2020). Σημαντικό ρόλο φαίνεται να παίζει η έννοια της ευσυνειδητότητας που αναλύθηκε και πιο πάνω στη μείωση του άγχους και στην μείωση των ψυχολογικών προβλημάτων των ατόμων που πλήχθηκαν περισσότερο από τα αποτελέσματα της πανδημίας (Marazziti D. and Pozza A., 2020:2).

Από υγειονομικούς προτείνεται να μελετηθούν για ενδεχόμενες αντίστοιχες περιπτώσεις στο μέλλον οι παρακάτω ενέργειες. Οι εμπειρίες και οι γνώμες των υγειονομικών αργότερα να μεταφερθούν στους κυβερνώντες:

- οργάνωση ώστε να μη βρεθεί ξανά το σύστημα προ εκπλήξεως: αυτό αφορά τόσο τις ειδικότητες που χρειάζεται το ελληνικό σύστημα υγείας για να καλύψει τις ανάγκες των ατόμων
- να μην υπάρχει στοχοποίηση ως προς τον κίνδυνο που διατρέχουν συγκεκριμένες ηλικίες (όπως στον COVID-19 που στοχοποιήθηκε η τρίτη ηλικία): κάθε ηλικία συνεισφέρει με την υπεύθυνη στάση της απέναντι σε σημαντικά θέματα υγείας όπως ο εμβολιασμός ή η τήρηση των απαραίτητων κατά περίπτωση υγειονομικών μέτρων
- να εφαρμοστούν τακτικές προσαρμογής των ατόμων σε συνθήκες κρίσης. Αυτό επαφίεται στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας κυρίως καθώς η αντίστοιχη για



τέτοιο θέμα ιατρική ειδικότητα υπάρχει ήδη και είναι η επιδημιολογία. Οι ψυχολόγοι θα πρέπει να καταρτιστούν ως προς τη νέα αυτή κατάσταση που πιθανώς να αποτελέσει στο μέλλον επιβεβαιωμένη διαταραχή. Όπως γίνεται αντιληπτό, νέο πεδίο κατάρτισης θα πρέπει να δημιουργηθεί με στόχο τη θεραπεία μετά την έξοδο από μακρά νοσηλεία επίσης.

Η τεχνολογία συνέβαλε αποφασιστικά στη πανδημία γιατί έτσι μπόρεσε να διατηρηθεί μια στοιχειώδης κοινωνική επαφή μεταξύ των ανθρώπων. Μη λησμονάται όμως ότι οι ηλικιωμένοι δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν τόσο εύκολα το όπλο αυτό. Σε αυτή τη περίπτωση θα πρέπει να εφαρμοστούν κάποιες πρακτικές όπως το ειδικό γνωστό γυαλί «πλέξι γκλας» ώστε να μπορούν να συναντούν κάποια οικεία τους πρόσωπα (Thome J., 2020) ή να παρθεί πρωτοβουλία από τους κατά τόπους δήμους ώστε να δημιουργηθεί ένα μέρος με κατάλληλες συνθήκες όπου με τη βοήθεια των ηλεκτρονικών μέσων και με τη βοήθεια εξειδικευμένου προσωπικού να γίνεται αυτή η συνάντηση, καθώς η διατήρηση της ψυχικής υγείας είναι πρώτιστης σημασίας.

Συμπεραίνεται ότι, πρέπει:

- να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή και περισσότερη από την ήδη υπάρχουσα, στο τομέα της ψυχικής υγείας και οι δείκτες που παραπάνω αναλύθηκαν και βοηθούν στη γρηγορότερη ανάρρωση από το ψυχολογικό αντίκτυπο, να χρησιμοποιηθούν από τις αρμόδιες υπηρεσίες στο μέλλον (Gonzalez- Sanguino C., et al, 2021:6). Η ψυχολογία θα πρέπει να εισαχθεί στα σχολεία ως μάθημα και να γίνει καταφύγιο και όχι θέμα ταμπού.

- να καλλιεργηθεί στα άτομα η ικανότητα της ευπροσαρμοστικότητας- το να μπορούν δηλαδή τα άτομα να συνηθίζουν εύκολα σε νέες καταστάσεις-. Βασικό στοιχείο για την ανάπτυξη αυτής της ικανότητας αποτελεί η εξάσκηση στη μοναχικότητα και η εκπαίδευση των μεγαλύτερων ηλικιών στη θετική προς αυτούς χρήση των νέων τεχνολογιών. Έτσι με μια κάμερα και μέσω του ηλεκτρονικού τους υπολογιστή θα μπορούν να συνομιλούν με τα οικεία τους πρόσωπα και να μη νιώθουν μοναξιά.

- Στο ίδιο κλίμα και από τη σκοπιά και πάλι της ψυχολογίας η έκφραση των συναισθημάτων –και περισσότερο των αρνητικών- είναι η βάση για την ανάπτυξη μιας καλής ψυχικής υγείας που πάντα συνεπάγεται και την καλή σωματική. Στη ψυχολογία συστήνεται η μη καταπίεση των συναισθημάτων στη βάση της μη όχλησης του διπλανού. Έτσι στην περίπτωση της πανδημίας και σε άλλες παρόμοιες καταστάσεις που θα ακολουθήσουν, οι άνθρωποι είναι λογικό εξαιτίας του εγκλεισμού και της απομάκρυνσης από αγαπημένα πρόσωπα να νιώσουν άσχημα συναισθήματα ίσως και διαταραχή του

ψυχικού τους κόσμου. Μέσα από μέτρα που αναλύθηκαν παραπάνω, όπως οι ανοικτές γραμμές, προτρέπουν τους ανθρώπους να μιλούν. Η υπερβολική θετικότητα δεν έχει αποτελέσματα αλλά η ειλικρινής ακρόαση.

- Θα πρέπει να γίνει κατανοητό από όλους ότι η ψυχική υγεία δεν είναι μια στάσιμη μόνιμη κατάσταση αλλά εξελίσσεται και έχει διαβαθμίσεις. Αυτό είναι το φυσιολογικό. Αν αυτοί που βρίσκονται σε καίριες θέσεις

## Κεφάλαιο 11. Βιβλιογραφία

Διλιντάς Α., 2015. *Η αναδυόμενη απειλή του κοροναϊού αναπνευστικού συνδρόμου Μέσης Ανατολής (MERS-CoV)* [Online]. Διαθέσιμο στο: <<https://www.mednet.gr/archives/2016-3/pdf/411.pdf>> [Πρόσβαση στις 28 Δεκεμβρίου 2021].

Κουτσουπάκη Κ., 2020. Ψυχική υγεία: Δομές ανοιχτής φροντίδας. Το πρότυπο «Clubhouse» στη Φινλανδία [Online]. Διαθέσιμο στο: <[https://apothesis.lib.hmu.gr/bitstream/handle/20.500.12688/9757/KoutsoupakiKonstantina\\_RizouliAikaterini2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apothesis.lib.hmu.gr/bitstream/handle/20.500.12688/9757/KoutsoupakiKonstantina_RizouliAikaterini2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> [Πρόσβαση στις 25 Δεκεμβρίου 2021].

Alleaume C., Verger P. and Watel-Peretti P., 2021. *Psychological support in general population during the COVID-19 lockdown in France: Needs and access* [Online]. Διαθέσιμο στο: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8136662/pdf/pone.0251707.pdf>> [Πρόσβαση στις 18 Ιουλίου 2021].

Amendola S., Spensieri V., Hengartner M. and Cerutti R., 2021. *Mental-Health of Italian adults during COVID-19 pandemic* [Online]. Διαθέσιμο στο: <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/bjhp.12502> [Πρόσβαση στις 30 Αυγούστου 2021].

Benke C., Autenrieth L., Asselmann E. and Pane-Farre C., 2020. *Lockdown, quarantine measures and social distancing: Associations with depression, anxiety and distress at the beginning of the COVID-19 pandemic among adults from Germany* [Online]. Διαθέσιμο στο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7500345/pdf/main.pdf> [Πρόσβαση στις 30 Αυγούστου 2021].

Centers for Disease Control and Prevention. *Influenza (Flu)* [Online]. Διαθέσιμο στο: <<https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/1918-pandemic-h1n1.html>> [Πρόσβαση στις 30 Οκτωβρίου 2021].

Centers for Disease Control. Principles of Epidemiology [Online]. Διαθέσιμο στο: <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson1/section11.html> [Πρόσβαση στις 28 Δεκεμβρίου 2021].

Centers for Disease Control and Prevention. *H1N1 Pandemic* [Online]. Διαθέσιμο στο: <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/2009-h1n1-pandemic.html> [Πρόσβαση Δεκεμβρίου 2021].

Chau S., Wong O., Ramakrishnan R., Chan S., Wong E., Li P., Raymond V., Elliot K., Rathod S., Delanerolle G and Phin P., 2021. *History for some or lesson for all? A systematic review and meta-analysis on the immediate and long-term mental health impact of the 2002-2003 Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) outbreak* [Online]. Διαθέσιμο στο: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-021-10701-3.pdf> [Πρόσβαση στις 12 Οκτωβρίου 2021].

Cherry D. J. 2004. *The chronology of the 2002-2003 SARS mini pandemic* [Online]. Διαθέσιμο στο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7106085/pdf/main.pdf> [Πρόσβαση στις 2 Νοεμβρίου 2021].

Dias Neto D., Nunes da Silva A., Roberto M., Lubenko J., Constantinou M., Nicolaou C., Lamnisis D., Papacostas S., Hofer S., Presti G., Squatrito V., Vasiliou V., McHugh L., Monestes J., Baban A., Alvarez-Galvez J., Paez-Blarrina M., Montesinos F., Valdivia-Salas S., Ori D., Lappalainen R., Kleszcz B., Gloster A., Karekla M. and Kassianos A., 2021. *Illness Perceptions of COVID-19 in Europe: Predictors, Impacts and Temporal Evolution* [Online]. Διαθέσιμο στο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8079952/pdf/fpsyg-12-640955.pdf> [Πρόσβαση στις 18 Ιουλίου 2021].

Fiorillo A., Sampogna G., Giallonardo V., Del Vecchio V., Luciano M., Albert U., Carmassi C., Carra G., Cirulli F., Dell' Oso B., Nanni M., Pomili M., Sani G., Tortorella A., and Volpe U., 2020. *Effects of the lockdown on the mental health of the general population during the COVID-19 pandemic in Italy: Results from the COMET collaborative network* [Online]. Διαθέσιμο στο:

[https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/effects-of-the-lockdown-on-the-mental-health-of-the-general-population-during-the-covid19-pandemic-in-italy-results-from-the-comet-collaborative-network/DABC001CAE1B8E5A101A83B9CCDF7E40?fbclid=IwAR1BqyAQ7KnM\\_uYhN0ozEdNyDTMFBQ\\_ml8qMWP8LCIJsIH02tkEh7uTG8VA](https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/effects-of-the-lockdown-on-the-mental-health-of-the-general-population-during-the-covid19-pandemic-in-italy-results-from-the-comet-collaborative-network/DABC001CAE1B8E5A101A83B9CCDF7E40?fbclid=IwAR1BqyAQ7KnM_uYhN0ozEdNyDTMFBQ_ml8qMWP8LCIJsIH02tkEh7uTG8VA)>

[Πρόσβαση στις 5 Σεπτεμβρίου 2021].

Gloster T. A. et al., 2020. *Impact of COVID-19 pandemic on mental health: An international study* [Online]. Διαθέσιμο στο: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7774914/?fbclid=IwAR24MFtYVK1-AEj7ATunL0qPLT23KFRlxBDYN\\_963\\_y\\_ofg7rmVwZACl-Aw](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7774914/?fbclid=IwAR24MFtYVK1-AEj7ATunL0qPLT23KFRlxBDYN_963_y_ofg7rmVwZACl-Aw)

[Πρόσβαση στις 17 Ιουλίου 2021]. (συμπεριλαμβάνονται χώρες τις Ευρώπης)

Gonzalez-Sanguino C., Aysin B., Castellanos M.A, Saiz J. and Munoz M., 2021. *Mental health consequences of the Covid-19 outbreak in Spain. A longitudinal study of the alarm situation and return to the new normality* [Online]. Διαθέσιμο στο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7833458/pdf/main.pdf>

[Πρόσβαση στις 8 Σεπτεμβρίου 2021].

Grech P. and Grech R., 2020. *COVID-19 Malta: The Mental Health Impact* [Online]. Διαθέσιμο στο: <https://content.apa.org/fulltext/2020-37322-001.pdf>

[Πρόσβαση στις 20 Σεπτεμβρίου 2021].

Grignoli N., Petrocchi S., Bernardi S., Massari I., Traber R., Malacrida R. and Gabutti L., 2021. *Influence of Empathy Disposition and Risk Perception on the Psychological Impact of Lockdown During the Coronavirus Pandemic Outbreak* [Online]. Διαθέσιμο στο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7855966/pdf/fpubh-08-567337.pdf>

[Πρόσβαση στις 18 Ιουλίου 2021]. (συμμετέχουν χώρες και της Ευρωπαϊκής Ένωσης)

Health Direct:Australian Government. *What is a pandemic?* [Online]. Διαθέσιμο στο: <https://www.healthdirect.gov.au/what-is-a-pandemic> [Πρόσβαση στις 10 Δεκεμβρίου 2021].

Keogh-Brown M. and Smith R., 2008. *The economic impact of SARS: How does the reality match the predictions?* [Online]. Διαθέσιμο στο: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7114672/pdf/main.pdf>> [Πρόσβαση στις 5 Νοεμβρίου 2021].

Kring A.M- G.C. Davison, J.M. Neale- S.L. Johnson, 2010. *Ψυχοπαθολογία*. Αθήνα:Gutenberg.

Lotzin A., et al, 2020. *Stressors, coping and symptoms of adjustment disorder in the course of the COVID-19 pandemic-study protocol of the European Society for Traumatic stress Studies (ESTSS) pan-European study* [Online]. Διαθέσιμο στο [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7473046/pdf/ZEPT\\_11\\_1780832.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7473046/pdf/ZEPT_11_1780832.pdf) [Πρόσβαση στις 5 Σεπτεμβρίου 2021].

Marazziti D. and Pozza A., 2020. *The Psychosocial Impact of COVID-19 Pandemic in Italy: A lesson for Mental Health Prevention in the First Severely hit European Country* [Online]. Διαθέσιμο στο: <https://content.apa.org/fulltext/2020-39585-001.pdf> [Πρόσβαση στις 22 Σεπτεμβρίου 2021].

Marinaci T., et al, 2021. *The COVID-19 Pandemic from the Health Workers' Perspective: Between Health Emergency and Personal Crisis* [Online]. Διαθέσιμο στο: <<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s42087-021-00232-z.pdf>> [Πρόσβαση στις 10 Νοεμβρίου 2021].

McCracken L., Badinlou F., Buhrman and Brocki K., 2020. *Psychological impact of COVID-19 in the Swedish population: Depression, anxiety and insomnia and their associations to risk and vulnerability factors* [Online]. Διαθέσιμο στο: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7503043/pdf/S0924933820000814a.pdf>> [Πρόσβαση στις 22 Σεπτεμβρίου 2021].

Orgiles M., Francisco R., Delvecchio E., Espad J., Mazzeschi C., Pedro M. and Morales A., 2021. *Psychological Symptoms in Italian, Spanish and Portuguese Youth During the*

*COVID-19 Health Crisis: A Longitudinal Study* [Online]. Διαθέσιμο στο: <[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8233185/pdf/10578\\_2021\\_Article\\_1211.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8233185/pdf/10578_2021_Article_1211.pdf)>

[Πρόσβαση στις 18 Ιουλίου 2021].

Paolini D., Maricchiolo F., Pacilli M. and Pagliaro S., 2020. *COVID-19 lockdown in Italy: the role of social identification and social and political trust on well-being and distress* [Online]. Διαθέσιμο στο: <[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7587159/pdf/12144\\_2020\\_Article\\_1141.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7587159/pdf/12144_2020_Article_1141.pdf)>

[Πρόσβαση στις 17 Ιουλίου 2021].

Pieh C., Budimir S. and Probst T., 2020. *The effect of age, gender, income, work and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria* [Online]. Διαθέσιμο στο: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7832650/pdf/main.pdf>>

[Πρόσβαση στις 18 Ιουλίου 2021].

Pierce M., Hope H., Ford T., Hatch S., Hotopf M., John A., Kontopantelis E., Webb R., Wessely S., McManus S. and M Abel K., 2020. *Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population* [Online]. Διαθέσιμο στο: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7373389/pdf/main.pdf>>

[Πρόσβαση στις 18 Ιουλίου 2021].

Stylianou N., Samouti G. and Samoutis G., 2020. *Mental Health Disorders During the COVID-19 Outbreak in Cyprus* [Online]. Διαθέσιμο στο: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7550154/pdf/JMedLife-13-300.pdf>>

[Πρόσβαση στις 19 Ιουλίου 2021].

Thome J., 2020. *The impact of the early phase of the COVID-19 pandemic on mental-health services in Europe* [Online]. Διαθέσιμο στο: <

<https://www.tandfonline.com/doi/epub/10.1080/15622975.2020.1844290?needAccess=true> [Πρόσβαση στις 30 Σεπτεμβρίου 2021].

Vancea F., Apostol S.-M., 2021. *Changes in mental health during the COVID-19 crisis in Romania: A repeated cross-section study based on the measurement of subjective perceptions and experiences* [Online]. Διαθέσιμο στο: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/00368504211025873> [Πρόσβαση στις 19 Ιουλίου 2021].

Varga T., Bu F., Dissing A., Elsenburg L., Herranz Bustamante J., Matta J., K.R van Zon S., Brouwer S., Bultmann U., Fancourt D., Hoeyer K., Goldberg M., Melchior M., Strandberg-Larsen K., Zins M., Clotworthy A. and Rod N., 2021. *Loneliness, worries, anxiety and precautionary behaviours in response to the COVID-19 pandemic: A longitudinal analysis of 200,000 Western and Northern Europeans* [Online]. Διαθέσιμο στο: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8042675/pdf/main.pdf> > [Πρόσβαση στις 18 Ιουλίου 2021].

WHO, 2021. [WHO Constitution](https://www.who.int/about/governance/constitution). [Online]. Διαθέσιμο στο: < <https://www.who.int/about/governance/constitution> >

[Πρόσβαση στις 6 Οκτωβρίου 2021].