



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΜΣ: «Περιβαλλοντική Επικοινωνία και Προαγωγή Υγείας»**

Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία

Οι συνέπειες της πανδημίας του COVID-19 στη ψυχική υγεία και
κοινωνική ζωή ατόμων στη Τρίτη Ηλικία.

Λαζαρίδου Κυριακή (Α.Μ.2121)

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Μπούνα- Βάιλα Ανδρομάχη



UNIVERSITY OF WEST ATTICA SCHOOLDEPARTMENT

Enviromental communication and health promotion progarmmes

**The consequences of Covid-19 to mental health and
social life of elderly people**

Lazaridou Kiriaki

RegistrationNumber: 2121

Supervisorname and surname:Bouna Vaila Andromachi

Athens 2023

Τίτλος εργασίας: Οι συνέπειες της πανδημίας του COVID-19 στη ψυχική υγεία και κοινωνική ζωή ατόμων στη Τρίτη Ηλικία.

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

A/α	ΟΝΟΜΑΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗΥΠΟΓΡΑΦΗ
	Επιβλέπουσα Μπούνα-Βάιλα Ανδρομάχη	Διδάσκουσα ΕΔΒΜ	
	Μέλος 1 Σκαναβή Κωνσταντίνα	Καθηγήτρια	
	Μέλος 2 Βασσάλου Ευδοκία	Αναπληρωτής	

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Λαζαρίδου Κυριακή του Νικολάου, με αριθμό μητρώου 2121 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Περιβαλλοντική Επικοινωνία και Προαγωγή Υγείας του Τμήματος Δημόσιας Υγείας της Σχολής Δημόσιας και Κοινοτικής Υγείας 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».

**Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.*

Ο/Η Δηλών/ούσα

*** Ονοματεπώνυμο/Ιδιότητα**

Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα

(Υπογραφή)

** Εάν κάποιος επιθυμεί απαγόρευση πρόσβασης στην εργασία για χρονικό διάστημα 6-12 μηνών (embargo), θα πρέπει να υπογράψει ψηφιακά ο/η επιβλέπων/ουσα καθηγητής/τρια, για να γνωστοποιεί ότι είναι ενημερωμένος/η και συναινεί. Οι λόγοι χρονικού αποκλεισμού πρόσβασης περιγράφονται αναλυτικά στις πολιτικές του Ι.Α. (σελ. 6):*

https://www.uniwa.gr/wp-content/uploads/2021/01/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CC%81%CF%82_%CE%99%CE%B4%CF%81%CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%85%CC%81_%CE%91%CF%80%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CC%81%CE%BF%CF%85_final.pdf

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η γήρανση είναι μια βιολογική διαδικασία που συμβαίνει συνεχώς σε όλη τη διάρκεια της ζωής και ο άνθρωπος είναι αδύναμος να τη σταματήσει. Καθώς γερνούν, τα ηλικιωμένα άτομα βιώνουν διάφορες βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές αλλαγές. Από το 2020, όταν η πανδημία του ιού Covid-19 εξαπλώθηκε σε όλο τον κόσμο αλλά και στην Ελλάδα, τέθηκαν περιορισμοί, με πρωταρχικό μέτρο την καραντίνα, για να σταματήσει η εξάπλωση του ιού και η επιρροή του στην καθημερινή ζωή των ανθρώπων. Το βάρος της αντιμετώπισης της τρίτης ηλικίας με όποια μορφή προκύπτει, μαζί με τις δυσκολίες που δημιουργούνται από τους περιορισμούς της καραντίνας, είναι αυτό που κάνει την τρίτη ηλικία μοναδική.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των συνεπειών του κοινωνικού αποκλεισμού και της πίεσης στην ψυχική υγεία των ηλικιωμένων κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19. Για την εκπόνηση της συγκεκριμένης μελέτης έγινε η χρήση μίας δομημένης συνέντευξης, σε ένα πλήθος 15 ατόμων τρίτης ηλικίας, μέλη σε ΚΑΠΗ και μέλη του Θρακομικρασιατικού Συλλόγου, στο Νομό Δράμας στο Δ. Προσοτσάνης, στη Προσοτσάνη.

Λέξεις – κλειδιά: Covid – 19, τρίτη ηλικία, ψυχική υγεία, κοινωνικός αποκλεισμός.

ABSTRACT

Aging is a biological process that occurs continuously throughout life, and man is powerless to stop it. As they age, elderly persons experience several biological, psychological, and social changes. Beginning in 2020, when the Covid-19 viral pandemic spread around the globe and also to Greece, limitations were put in place, with quarantine as the primary measure, to stop the virus's spread and its influence on people's daily lives. The weight of dealing with old age in any form it accepts, along with the difficulties brought on by the quarantine's limitations, is what makes the third age unique.

The purpose of this study is to investigate the consequences of social exclusion and stress on the mental health of the elderly during the Covid-19 pandemic is the aim of this research. For the preparation of the specific study, a structured interview was used, with a crowd of 15 elderly people, members of KAPI and members of the Thracomicrasiatiko Association, in the Prefecture of Drama in Prosotsani.

Key words: Covid-19, old age, mental health, social exclusion.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα μελέτη διεξήχθη στο πλαίσιο του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Περιβαλλοντική Επικοινωνία και Προαγωγή Υγείας» του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Με την εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας ολοκληρώνεται ένας κύκλος σπουδών, για την επιτυχή έκβαση του οποίου οφείλω να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές του μεταπτυχιακού προγράμματος, για τη καίρια συμβολή τους στη διερεύνηση των γνώσεών μου σχετικά με θέματα που άπτονται του χώρου. Για τη διεκπεραίωση της παρούσας ερευνητικής εργασίας, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κα Μπούνα- Βάιλα Ανδρομάχη, για την πολύτιμη βοήθεια, την στήριξη και την συμβολή της στην ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής μου μελέτης. Επιπλέον θα ήθελα να ευχαριστήσω τα μέλη του Θρακομικρασιατικού Συλλόγου Δ.Προσοτσάνης Δράμας καθώς και μέλη του ΚΑΠΗ για την όμορφη συνεργασία μας.

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ABSTRACT	6
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	7
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ	10
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	11
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΤΟΥ COVID – 19.....	12
1.1 Εννοιολόγηση	12
1.2 Γενικές πληροφορίες.....	14
1.3 Πορεία της πανδημίας	15
1.4 Ο αντίκτυπος στην κοινωνία	18
1.5 Επιπτώσεις στην ψυχική υγείας.....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ COVID – 19	24
2.1 Ο κοινωνικός αντίκτυπος στα άτομα τρίτης ηλικίας.....	24
2.2 Οι επιπτώσεις στην ψυχική υγεία ατόμων τρίτης ηλικίας.....	26
2.3 Αντίκτυπος πανδημίας σε άλλους τομείς της καθημερινής ζωής ατόμων τρίτης ηλικίας.....	28
ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	32
3.1 Σκοπός και στόχος της έρευνας	32
3.2 Μεθοδολογία έρευνας.....	32
3.2.1 Συνέντευξη	32
3.2.2 Η συνέντευξη στα πλαίσια της ποιοτικής έρευνας.....	33
3.2.3 Βήματα λήψης συνέντευξης.....	33
3.3 Ερευνητικά ερωτήματα	38
3.4 Δείγμα – πληθυσμός στόχος	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	39
4.1 Ανάλυση ερευνητικών δεδομένων	39
4.1.1 Περιγράψτε μας μια ημέρα της καθημερινότητάς σας πριν τη πανδημία.....	39
4.1.2 Περιγράψτε μας μια ημέρα της καθημερινότητάς σας κατά τη διάρκεια αυτής..	39
4.1.3 Κατά πόσο άλλαξαν οι συνήθειές και οι δραστηριότητές σας	40
4.1.4 Ποια τα συναισθήματά σας κατά τη περίοδο της πανδημίας	40
4.1.5 Νιώθετε ότι επιβαρύνθηκε η ψυχική σας υγεία.....	41
4.1.6 Τι ήταν αυτό που σας φόβισε περισσότερο	41
4.1.7 Άλλαξε η κοινωνική σας ζωή; Πως διαμορφώθηκε;	41
4.1.8 Είχατε κάποιο υποστηρικτικό δίκτυο/περιβάλλον κατά τη διάρκεια της πανδημίας.....	42
4.1.9 Υπήρχε κάποιος τρόπος που σας ανακούφισε; Τελικά ανακουφιστήκατε;	42

4.1.10 Πως είναι το σήμερα; Πως είναι η ζωή σήμερα; Υπήρξαν αλλαγές στη ζωή σας; Επανήλθατε στη κανονικότητα και στη ρουτίνα σας;.....	42
4.1.11 Σας φοβίζει το μέλλον; Τι είναι αυτό που σας φοβίζει;.....	43
4.1.12 Ένα μήνυμα... μια συμβουλή σας;.....	43
4.2 Αποτελέσματα και ανάλυση των ερευνητικών ερωτημάτων	43
4.3 Ερμηνεία των αποτελεσμάτων και συσχέτιση με τη θεωρία	44
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	48
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	49
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	50
ΕΛΛΗΝΙΚΗ.....	50
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ	51

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1: Χρονοδιάγραμμα παρεμβάσεων για Covid - 19 στην Ελλάδα.....	17
Εικόνα 2: Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας του Covid - 19, σε διάφορα κοινωνικά στρώματα	23

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η γήρανση είναι μια βιολογική διαδικασία που συμβαίνει συνεχώς σε όλη τη διάρκεια της ζωής και ο άνθρωπος είναι αδύναμος να τη σταματήσει. Η πληθυσμιακή ομάδα που περιλαμβάνει άτομα άνω των 65 ετών αναφέρεται ως Τρίτη Ηλικία, μια έννοια που είναι στενά συνδεδεμένη με αυτήν της γήρανσης. Τα ηλικιωμένα άτομα βιώνουν ποικίλες αλλαγές καθώς γερνούν, συμπεριλαμβανομένων σωματικών (γαστρεντερικές παθήσεις, δυσκολία στην κατάποση ή μάσηση, ακινησία), κοινωνικών (συνταξιοδότηση, θάνατος συζύγου ή συγγενούς) και ψυχολογικών αλλαγών (αλλαγή στη μνήμη και τις λειτουργίες αντίληψης, κατάθλιψη). (Tsai, 2005)

Μία από τις πιο διαδεδομένες ψυχικές ασθένειες στη μέση ηλικία είναι η κατάθλιψη, η οποία συνδέεται με υψηλότερους κινδύνους θνησιμότητας και νοσηρότητας καθώς και με χαμηλότερη ποιότητα ζωής. Όσον αφορά την αιτιολογία, τους παράγοντες που οδηγούν στην εκδήλωσή της και τις μεθόδους αντιμετώπισής της, εμφανίζεται διαφορετικά στους ηλικιωμένους. Η απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης (ανηδονία) σε όλες σχεδόν τις δραστηριότητες ενός ατόμου είναι πραγματικά ένα από τα κύρια σημάδια γήρανσης. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση μπορεί να προέρχονται από το άτομο, το περιβάλλον στο οποίο ζει ή ακόμα και από εσωτερικούς και εξωτερικούς παράγοντες. (Tsai, 2005)

Σε αυτό το δοκίμιο, θα επικεντρωθούμε κυρίως στις συνέπειες των εξωτερικών παραγόντων, συγκεκριμένα στο πώς ο κοινωνικός αποκλεισμός επηρέασε τους ανθρώπους που διανύουν τη τρίτη ηλικία της ζωής τους και εάν η εμφάνιση και η εξάπλωση του κορωνοϊού επιβάρυνε την ψυχική τους υγεία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΤΟΥ COVID – 19

1.1 Εννοιολόγηση

Οι όροι επιδημία και πανδημία χρησιμοποιούνται για να υποδείξουν πόσο ευρέως έχει εξαπλωθεί μια ασθένεια ή παθογόνος παράγοντας σε μια περιοχή ή πληθυσμό. Μια επιδημία, σύμφωνα με τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC), είναι μια απρόβλεπτη και ταχεία αύξηση του αριθμού των περιπτώσεων μιας ασθένειας σε μια συγκεκριμένη περιοχή ή πληθυσμό για ένα ορισμένο χρονικό διάστημα (Dicker, Coronado, Koo, & Parrish, 2012).

Ο βαθμός εξάπλωσης και επέκτασης μιας μολυσματικής νόσου θεωρείται ο ορισμός της πανδημίας. Στην ουσία, μια πανδημία είναι μια επιδημία που εξαπλώνεται διεθνώς. Σύμφωνα με την ετυμολογία του, ο όρος «πανδημία» περιγράφει καταστάσεις στις οποίες είναι πιθανό να επηρεαστεί ολόκληρος ο ανθρώπινος πληθυσμός και τουλάχιστον κάποιοι από αυτούς θα αρρωστήσουν. Μια ασθένεια θεωρείται πανδημία από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) όταν ο ρυθμός ανάπτυξης της είναι εκθετικός, εξαπλώνεται γρήγορα και νέα κρούσματα αρχίζουν να εμφανίζονται καθημερινά. Ο ορισμός της πανδημίας είναι όταν ο ιός επηρεάζει πολλά έθνη και πληθυσμούς αντί να προκαλεί θάνατο ή σοβαρή ασθένεια (Morens & Fauci, 2020; Piret & Boivin, 2021).

Και οι δύο φράσεις επιδημία και πανδημία έχουν κοινή πηγή και χρησιμοποιούνται στο λεξικό των αρχαίων Ελλήνων για να αναφερθούν σε έναν «αόρατο αντίπαλο» που απειλούσε να εξαπλωθεί σε ολόκληρο τον δήμο (επιδημία) ή γενικά σε κοντινούς και απομακρυσμένους δήμους (παν- δήμος) (Καραμάνου, Μουζιάς, & Τσιαούσης, 2020). Η γεωγραφική διασπορά που υπάρχει επιτρέπει τη διάκριση μεταξύ των δύο ορισμών.

Σήμερα, πανδημία και επιδημία είναι δύο όροι που χρησιμοποιούνται συχνά εναλλακτικά για να περιγράψουν την εξάπλωση μιας μολυσματικής νόσου. Ενώ και οι δύο όροι αναφέρονται στην εξάπλωση μιας ασθένειας, υπάρχουν βασικές διαφορές μεταξύ μιας πανδημίας και μιας επιδημίας.

Ως επιδημία ορίζεται η εμφάνιση περιπτώσεων ασθένειας σε μια κοινότητα ή περιοχή που ξεπερνούν σαφώς το φυσιολογικό προσδόκιμο. Οι επιδημίες είναι συνήθως περιορισμένης έκτασης και μπορούν να περιοριστούν με κατάλληλα μέτρα δημόσιας υγείας, όπως η ανάχνευση επαφών, η καραντίνα και ο εμβολιασμός. Για παράδειγμα, το

ξέσπασμα του Έμπολα στη Δυτική Αφρική το 2014 χαρακτηρίστηκε ως επιδημία επειδή περιοριζόταν σε μια συγκεκριμένη περιοχή και τελικά περιορίστηκε μέσω της εφαρμογής μέτρων δημόσιας υγείας.

Από την άλλη πλευρά, μια πανδημία είναι μια επιδημία που έχει εξαπλωθεί σε πολλές χώρες ή ηπείρους, επηρεάζοντας μεγάλο αριθμό ανθρώπων. Οι πανδημίες προκαλούνται συχνά από νέα στελέχη ιών ή βακτηρίων που δεν έχουν προηγουμένως εντοπιστεί και για τα οποία δεν υπάρχει ανοσία στον πληθυσμό. Οι πανδημίες μπορεί να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στη δημόσια υγεία και μπορεί να οδηγήσουν σε κοινωνικές και οικονομικές διαταραχές. Η συνεχιζόμενη πανδημία COVID-19, που προκαλείται από τον νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2, είναι ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα πανδημίας που έχει επηρεάσει ολόκληρο τον κόσμο.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) έχει ορίσει την πανδημία ως «ένα ξέσπασμα ενός νέου παθογόνου που μεταδίδεται εύκολα από άτομο σε άτομο σε όλο τον κόσμο». Αυτός ο ορισμός δίνει έμφαση στην παγκόσμια εξάπλωση της νόσου, καθώς και στην καινοτομία του παθογόνου παράγοντα. Ο ΠΟΥ ορίζει επίσης την επιδημία ως «η εμφάνιση σε μια κοινότητα ή περιοχή περιπτώσεων ασθένειας, συγκεκριμένης συμπεριφοράς που σχετίζεται με την υγεία ή άλλων γεγονότων που σχετίζονται με την υγεία σαφώς πάνω από το κανονικό προσδόκιμο». Αυτός ο ορισμός δίνει έμφαση στον τοπικό ή περιφερειακό χαρακτήρα μιας επιδημίας.

Υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση και εξάπλωση πανδημιών και επιδημιών. Αυτές περιλαμβάνουν αλλαγές στο περιβάλλον, όπως η αποψίλωση των δασών και η κλιματική αλλαγή, που μπορεί να οδηγήσει στην εξάπλωση των ζώων που μεταφέρουν ασθένειες στους ανθρώπινους πληθυσμούς. Επιπλέον, η παγκοσμιοποίηση και τα αυξημένα ταξίδια μπορούν να διευκολύνουν την ταχεία εξάπλωση μολυσματικών ασθενειών σε ολόκληρο τον κόσμο. Τέλος, η έλλειψη επενδύσεων σε υποδομές και πόρους δημόσιας υγείας μπορεί να συμβάλει στην εξάπλωση μολυσματικών ασθενειών, όπως φαίνεται στην περίπτωση του COVID-19.

Προκειμένου να αποφευχθεί η εξάπλωση πανδημιών και επιδημιών, είναι σημαντικό να υπάρχουν αποτελεσματικά μέτρα δημόσιας υγείας. Αυτό περιλαμβάνει την έγκαιρη ανίχνευση και αναφορά κρουσμάτων, την ταχεία ανταπόκριση σε κρούσματα και την εφαρμογή κατάλληλων μέτρων δημόσιας υγείας, όπως η ανίχνευση επαφών, η καραντίνα και ο εμβολιασμός. Οι επενδύσεις σε υποδομές και πόρους της δημόσιας υγείας είναι επίσης κρίσιμες για να διασφαλιστεί ότι οι χώρες είναι εξοπλισμένες για να ανταποκριθούν σε κρούσματα και να αποτρέψουν την εξάπλωσή τους.

Συμπερασματικά, πανδημία και επιδημία είναι δύο όροι που χρησιμοποιούνται για να περιγράψουν την εξάπλωση μιας μολυσματικής νόσου. Ενώ και οι δύο όροι αναφέρονται στην εξάπλωση μιας ασθένειας, υπάρχουν βασικές διαφορές μεταξύ μιας πανδημίας και μιας επιδημίας. Μια επιδημία είναι περιορισμένης έκτασης και μπορεί να περιοριστεί με κατάλληλα μέτρα δημόσιας υγείας, ενώ μια πανδημία έχει εξαπλωθεί σε πολλές χώρες ή ηπείρους, επηρεάζοντας μεγάλο αριθμό ανθρώπων. Για την πρόληψη της εξάπλωσης πανδημιών και επιδημιών, είναι σημαντικό να υπάρχουν αποτελεσματικά μέτρα δημόσιας υγείας και να επενδύονται σε υποδομές και πόρους της.

1.2 Γενικές πληροφορίες

Οι πανδημίες προκαλούν τεράστια ζημιά και τα αποτελέσματά τους γίνονται αισθητά σε όλο τον κόσμο. Το τεράστιο μέγεθος των επιπτώσεων της πανδημίας ιστορικά μπορεί να συγκριθεί μόνο με την καταστροφή που προκλήθηκε από τον πόλεμο (Morens&Fauci, 2020). Κάθε δέκα έως τριάντα χρόνια, υπάρχουν επιδημίες ή πανδημίες γρίπης, οι οποίες εγείρουν ανησυχίες για αυξημένη θνησιμότητα, χρόνια αναπηρία και νοσηρότητα σε μεγάλους πληθυσμούς. Ένα συνηθισμένο παράδειγμα είναι η ισπανική γρίπη (1918-1919), η οποία πιστεύεται ότι σκότωσε 20-40 εκατομμύρια ανθρώπους και προκάλεσε περισσότερους θανάτους από τον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο. (Morgastein, Fullerton, Ursano, Donato, &Holloway, 2017).

Πανδημίες και επιδημίες του ιού της γρίπης έχουν συμβεί σε όλη την ιστορία. Ο όρος «ξέσπασμα γρίπης» εμφανίζεται για πρώτη φορά στα ελληνικά γραπτά γύρω στο 412 π.Χ. Αντίθετα, η λέξη "γρίπη" εμφανίζεται για πρώτη φορά στη διεθνή βιβλιογραφία το 1650. Η πρώτη πανδημία εμφανίστηκε το 1580 λόγω ενός στελέχους γρίπης που πρωτοεμφανίστηκε στην Ασία εκείνο το καλοκαίρι και εξαπλώθηκε στη Βόρεια Αμερική, τη Βόρεια Αφρική και την Ευρώπη (Saunters-Hastings&Krewski, 2016). Ως επιδημία ορίζεται ο μεγαλύτερος από τον αναμενόμενο αριθμός περιπτώσεων ασθένειας που επηρεάζει μόνο έναν μικρό πληθυσμό και μια περιορισμένη γεωγραφική περιοχή.

Ο κίτρινος πυρετός, ο ιός του Δυτικού Νείλου και η ευλογιά είναι παραδείγματα επιδημιών που έχουν εμφανιστεί πρόσφατα. Επιπλέον, μπορούν να περιγραφούν ως μη μεταδοτικές καταστάσεις όπως η παχυσαρκία και το κάπνισμα που είναι επιδημίες (Piret&Boivin 2021). Μια επιδημία που εξαπλώνεται σε μια τεράστια γεωγραφική περιοχή και επηρεάζει ένα σημαντικό μέρος του παγκόσμιου πληθυσμού αναφέρεται ως πανδημία. Τίποτα σχετικά με την ιολογία, την ανοσία του πληθυσμού ή τη σοβαρότητα

της ασθένειας δεν περιλαμβάνεται στον παραδοσιακό ορισμό της πανδημίας (Kelly, 2011).

Τα έθνη που έχουν πληγεί από την πανδημία βιώνουν σοβαρές κοινωνικές αναταραχές και σημαντικές οικονομικές απώλειες. Οι τοπικές επιδημίες είναι πιο πιθανό να εμφανιστούν, να εξαπλωθούν και να εξελιχθούν σε πανδημίες ως αποτέλεσμα της παγκοσμιοποίησης. Η αύξηση του βιοτικού επιπέδου, τα πιο συχνά και απλά ταξίδια, η ανθρώπινη οικονομική ανάπτυξη και οι κοινωνικές διασυνδέσεις είναι όλα στοιχεία που διευκολύνουν την εξάπλωση και την κυκλοφορία των μικροβιολογικών λοιμώξεων. Από την άλλη πλευρά, η παγκοσμιοποίηση είναι ένας σημαντικός παράγοντας για την ταχύτερη και απλούστερη αντιμετώπιση των πανδημιών, διότι διευκολύνει την ανταλλαγή γνώσεων, εμπειριών και μελετών σε παγκόσμια κλίμακα, προωθώντας την παρακολούθηση και έρευνα διαφόρων ασθενειών μέσω διεθνών οργανισμών (Akin&Gözel , 2020).

1.3 Πορεία της πανδημίας

Ο SARS-CoV-2, γνωστός και ως το σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο κοροναϊός 2, είναι η αιτία της πανδημίας Covid-19. Μεταδίδεται από άτομο σε άτομο μέσω των αναπνευστικών σταγονιδίων που δημιουργούνται από το βήχα ή το φτέρνισμα. Ο νέος κοροναϊός (SARS-CoV-2) είναι η πηγή σοβαρών κλινικών συμπτωμάτων σε όλα τα συστήματα ανθρώπινων οργάνων και στο αναπνευστικό σύστημα που σχετίζεται με σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο τύπου 2. (Huangetal., 2020). Η ακριβής προέλευση του νέου κοροναϊού είναι άγνωστη, αν και είναι πολύ πιθανό να προέρχεται από ένα είδος νυχτερίδας που ονομάζεται (Bat-CoV-RaTG13), του οποίου η αλληλουχία γονιδιώματος είναι 96% πανομοιότυπη με αυτή του ιού (SARS-CoV-2) που προκάλεσε την πανδημία του Covid 19 (DosSantos, 2020).

Στις 11/12/2019, στην αγορά θαλασσινών του Wuhan, στην επαρχία Hubei στην Κίνα, όπου πουλήθηκαν πολλά ζώα,(συμπεριλαμβανομένων πουλιά, φίδια, νυχτερίδες κ.λπ.), οι πρώτες μολύνσεις που προκλήθηκαν από τον νέο κορωνοϊό (SARS-CoV-2), εμφανίστηκαν και επηρέασαν σχεδόν το 66% των ανθρώπων που εργάζονται εκεί. Η Κίνα θέτει σε επιδημιολογική συναγερμό την επαρχία Χουμπέι στις 31 Δεκεμβρίου 2019 και η αγορά θαλασσινών είναι κλειστή την 1η Ιανουαρίου 2020, ως αποτέλεσμα της εκθετικής αύξησης των κρουσμάτων. Η Κίνα αναγκάζεται να βάλει σε καραντίνα εκατομμύρια άτομα σε πολλές πόλεις και επαρχίες, συμπεριλαμβανομένων των Shenyang, Guangdong, Henan και Hunan, λόγω της ταχείας εξάπλωσης του ιού και του αριθμού των νέων μολύνσεων που αναφέρονται κάθε μέρα (Wuetal., 2020).

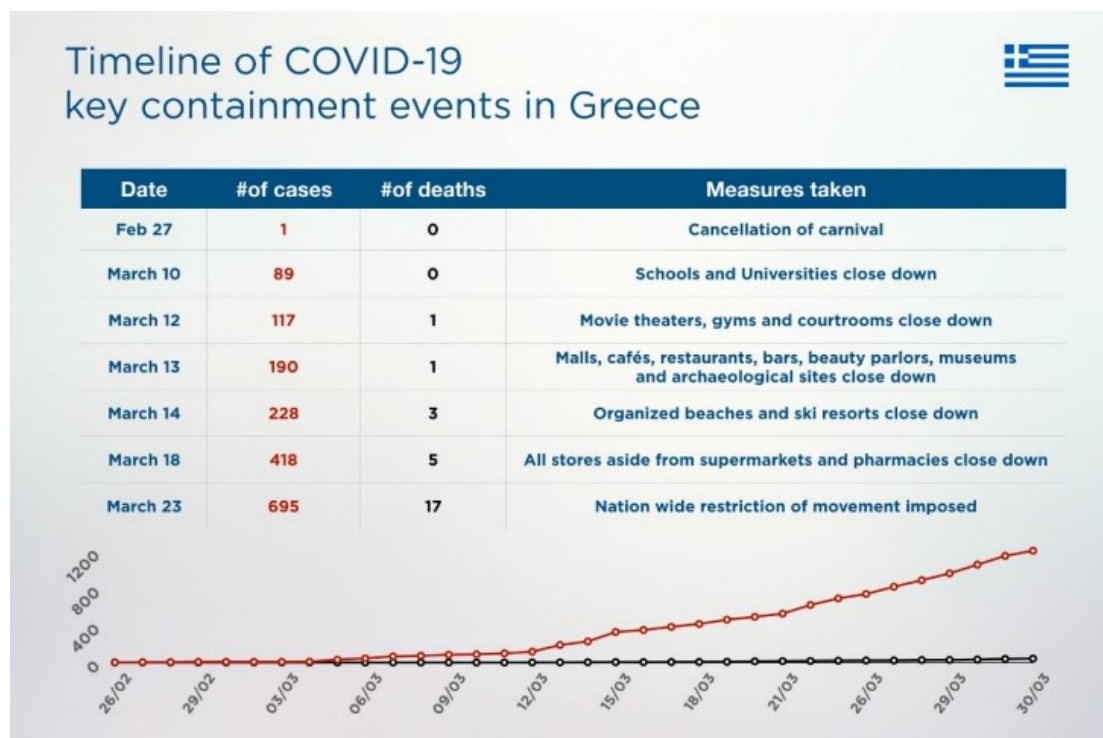
Μέχρι τις 20 Ιανουαρίου, η Κίνα αρνιόταν ότι ο ιός εξαπλώνεται μεταξύ των ανθρώπων. Ωστόσο, μετά από αποστολή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), η Κίνα επιβεβαίωσε ότι η μόλυνση όντως εξαπλώνεται μεταξύ των ανθρώπων μέσω αερομεταφερόμενης επαφής. Στις 30 Ιανουαρίου η Π.Ο.Υ. χαρακτήρισε τον ιό Covid-19 ως «Επείγουσα κατάσταση διεθνούς ενδιαφέροντος» (PHEIC). Κάθε ήπειρος είχε κρούσματα του νέου κοροναϊού μέχρι τα τέλη Φεβρουαρίου. Τελικά, η νόσος του κορονοϊού κρίθηκε πανδημία στις 11 Μαρτίου 2020. (Akande&Akande, 2020).

Η Θεσσαλονίκη ανέφερε το πρώτο κρούσμα του Covid-19 που ανακαλύφθηκε στην Ελλάδα στις 26 Φεβρουαρίου 2020 και αφορούσε γυναίκα που μόλις είχε επιστρέψει από ταξίδι στο Μιλάνο της Βόρειας Ιταλίας. Τις πρώτες ημέρες, το μεγαλύτερο μέρος των κρουσμάτων συνδέθηκε με επισκέπτες που μόλις επέστρεψαν από την Ιταλία, καθώς και με ομάδες ταξιδιωτών που μόλις είχαν φτάσει από το Ισραήλ και την Αίγυπτο και τους στενούς τους φίλους. Ένας 66χρονος άνδρας που ήταν το ένατο επιβεβαιωμένο κρούσμα και ένας από τους προσκυνητές που επέστρεφαν από ταξίδι στους Αγίους Τόπους ήταν ο πρώτος άνθρωπος που έφυγε από τη ζωή από τον νέο κορονοϊό στη χώρα μας στις 12 Μαρτίου 2020.

Η ελληνική κυβέρνηση ενίσχυσε άμεσα και επιθετικά τις προσπάθειές της για τον περιορισμό της εξάπλωσης της πανδημίας. Τα πρώτα βήματα επικεντρώθηκαν σε διασκεδαστικές αποκριάτικες γιορτές και στις 27 Φεβρουαρίου τέθηκαν εκτός νόμου. Καθώς ο αριθμός των κρουσμάτων έφτασε τα 89 στις 10 Μαρτίου, αποφασίστηκε να κλείσουν όλα τα κολέγια και τα πανεπιστήμια σε όλη τη χώρα. Τα θέατρα και τα γυμναστήρια έκλεισαν στις 12 Μαρτίου και στις 13 Μαρτίου, μετά από 190 περιπτώσεις και ένα θάνατο, αποφασίστηκε η αναστολή των δραστηριοτήτων σε καταστήματα, καφετέριες, αρχαιολογικούς χώρους, εστιατόρια και αθλητικές εγκαταστάσεις.

Στις 18 Μαρτίου, με ελάχιστες εξαιρέσεις συμπεριλαμβανομένων των σούπερ μάρκετ, φαρμακείων, βενζινάδικων κ.λπ., αποφασίστηκε η διακοπή της επιχειρηματικής δραστηριότητας λόγω του σταθερά αυξανόμενου αριθμού κρουσμάτων. Ανακοινώνεται ότι τα σύνορα με τις γειτονικές χώρες (Τουρκία, Αλβανία και Βουλγαρία) θα κλείσουν και ότι οι πτήσεις από και προς την Ιταλία θα ανασταλούν προσωρινά, επιτρέποντας μόνο τη διακίνηση εμπορευμάτων. Αυτές οι ενέργειες θα πραγματοποιηθούν ταυτόχρονα με εκείνες που λαμβάνονται εντός της χώρας για να σταματήσει η εξάπλωση του κορονοϊού. Τέλος, στις 23 Μαρτίου, ημέρα που καταγράφηκαν 695 κρούσματα και 17 θάνατοι, η μετακίνηση και η κυκλοφορία των πολιτών σε όλη τη χώρα κηρύχθηκε παράνομη, με λίγες μόνο περιορισμένες εξαιρέσεις όπως ταξίδια από

και προς τη δουλειά, επίσκεψη σε γιατρό ή φαρμακείο, και την απόκτηση προμηθειών βασικών αγαθών (ΕΟΔΥ, 2020).



Εικόνα 1: Χρονοδιάγραμμα παρεμβάσεων για Covid - 19 στην Ελλάδα

(Πηγή: Ε.Ο.Δ.Υ., 2020)

Ως απάντηση στις αυξανόμενες ανησυχίες για την υγεία και την απειλή κατάρρευσης του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης εάν δεν ληφθούν μέτρα, συμφωνείται η μετατροπή 13 νοσοκομείων σε «νοσοκομεία αναφοράς Covid 19», παρά την αναβολή πολλών προγραμματισμένων διαδικασιών. Επιπλέον, για τη θεραπεία ασθενών που βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση, αρκετές μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) μετατρέπονται σε ΜΕΘ για τον Covid 19. Η δημιουργία «Ειδικών Κέντρων Υγείας» στις έξι κύριες πόλεις της Ελλάδας (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Λάρισα και Ηράκλειο), με στόχο την έγκαιρη διάγνωση, παρακολούθηση και αντιμετώπιση των ήπιων κρουσμάτων του κορωνοϊού που δεν απαιτούν νοσοκομειακή περίθαλψη, ανακοινώνεται στις 4 Απριλίου (Giannopoulou&Tsobanoglou, 2020).

Η ταξιδιωτική απαγόρευση ίσχυε μέχρι τις 4 Μαΐου 2020, μετά την οποία υπήρξε αποκλιμάκωση που περιελάμβανε την επαναλειτουργία καταστημάτων και σχολείων καθώς και την άρση της ανάγκης για γραπτή εξουσιοδότηση ή αποστολή SMS για έξοδο από το σπίτι. Λόγω του δεύτερου πιο καταστροφικού κύματος που δεν μπορεί να σταματήσει και αφήνει πίσω του χιλιάδες θύματα, το lockdown επαναφέρεται στις 5 Νοεμβρίου και η κινητικότητα απαγορεύεται για άλλη μια φορά.

Η πρωτοβουλία «Ελευθερία», η οποία στοχεύει στην ανοσοποίηση κάθε ανθρώπου, ξεκινά τον Ιανουάριο του 2021. Κατά την αρχική φάση του προγράμματος, δόθηκε προτεραιότητα στους δημόσιους και ιδιωτικούς εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Το δεύτερο έτος, ο προγραμματισμός βασίστηκε σε κριτήρια υγείας και ηλικίας.

1.4 Ο αντίκτυπος στην κοινωνία

Οι κυβερνήσεις σε όλο τον κόσμο έχουν αναγκαστεί να δράσουν για να σταματήσουν την εξάπλωση του κορωνοϊού λόγω της πανδημίας του Covid 19. Πρωταρχικός στόχος των ενεργειών που πραγματοποιήθηκαν ήταν η μείωση του αριθμού των νέων κρουσμάτων κορωνοϊού, προκειμένου να αποτραπεί η κατάρρευση των συστημάτων υγείας υπό το στέλεχος της πανδημίας και η καθημερινή αύξηση των νέων κρουσμάτων. Για τον έλεγχο της πανδημίας, η πλειονότητα των κυβερνήσεων σε όλο τον κόσμο έχουν εφαρμόσει μέτρα για τον περιορισμό της μετακίνησης, το κλείσιμο σχολείων και πανεπιστημίων, την ενθάρρυνση της τηλεργασίας και της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης, την κοινωνική απομόνωση των ανθρώπων, την απαγόρευση κοινωνικών εκδηλώσεων και συγκεντρώσεων και την επιβολή αυστηρών ταξιδιωτικών περιορισμών και καραντίνα στους ταξιδιώτες. Για να σταματήσει τη γρήγορη αλυσίδα διάδοσης του ιού, η κυβέρνηση πολλών εθνών εφάρμοσε τους πιο αυστηρούς ελέγχους, συμπεριλαμβανομένης της πλήρους απαγόρευσης της κυκλοφορίας και της κατάστασης αποκλεισμού. Οι δράσεις που υιοθετήθηκαν είχαν αρνητικό αντίκτυπο στην οικονομία, το εργατικό δυναμικό, την εκπαίδευση και την ψυχική υγεία (Mahdy, 2020).

Οι επιπτώσεις των περιορισμών φαίνονται στην κοινωνία, η οποία ως σύνολο αναγκάζεται να προσαρμοστεί και να συνεχίσει σε μια νέα πραγματικότητα και τρόπο ζωής. Οι αλλαγές στις εργασιακές σχέσεις και οι ξαφνικές προσαρμογές των συνθηκών εργασίας είναι δύο παραδείγματα που έρχονται στο μυαλό. Για να αποφευχθεί ο συνωστισμός και η κοινωνική απομόνωση, ενισχύθηκαν οι ευέλικτες ρυθμίσεις εργασίας και τέθηκαν σε εφαρμογή αυστηρές διαδικασίες υγείας, συμπεριλαμβανομένης της απαίτησης χρήσης μάσκας σε κλειστούς χώρους, εργασίας με βάρδιες και τηλεργασία. Πολλοί άνθρωποι αντιμετώπισαν την ανεργία ως αποτέλεσμα της πολιτικής του ευέλικτου προγράμματος εργασίας, ορισμένων καταστημάτων που αναγκάστηκαν να κλείσουν και των ταξιδιωτικών περιορισμών, ιδιαίτερα στους κλάδους του τουρισμού και της εστίασης (Χτούρης & Ζήση, 2020).

Σε όλο τον κόσμο, η πανδημία του Covid 19 είχε αντίκτυπο στις ζωές δισεκατομμυρίων ανθρώπων. Δεν έμοιαζε με τίποτα που είχε δει η ανθρωπότητα εδώ και δεκαετίες. Οι επιπτώσεις της πανδημίας στην παγκόσμια οικονομία είναι καταστροφικές εκτός από τις

δραστικές αλλαγές στο εργατικό δυναμικό που έχουν σημειωθεί. Το γεγονός ότι η οικονομική και εμπορική δραστηριότητα ολόκληρων βιομηχανιών σταμάτησε απέδειξε τον κοινωνικοοικονομικό αντίκτυπο της πανδημίας του κορωνοϊού πέρα από τις επιπτώσεις της στην υγεία. Είναι πολύ δύσκολο να εκτιμηθεί ο πραγματικός οικονομικός αντίκτυπος της πανδημίας. Η παγκόσμια οικονομία προβλέπεται να έχει συρρικνωθεί κατά 3% του ΑΕΠ μέχρι το τέλος του 2020, που είναι περισσότερο από την παγκόσμια οικονομική κρίση του 2008 και ανέρχεται σε περίπου 26,2 τρισεκατομμύρια δολάρια. Οικονομική ύφεση βίωσαν οικονομικά ανεπτυγμένα έθνη, συμπεριλαμβανομένων της Γαλλίας, της Γερμανίας, των Ηνωμένων Πολιτειών, της Ιαπωνίας, της Ιταλίας και του Ηνωμένου Βασιλείου, κάτι που συνάδει με την εποχή του πολέμου. Λόγω της αναστολής των επιχειρηματικών δραστηριοτήτων και της επακόλουθης διαταραχής της προσφοράς και της ζήτησης, οι οικονομικές επιπτώσεις της πανδημίας οδήγησαν σε μια παγκόσμια κρίση που είχε ως αποτέλεσμα πολλούς θανάτους καθώς και αυξημένη ανεργία και εξαθλίωση για επιπλέον άτομα (Vitenu-Sackey&Barfi, 2021).

Κάθε τομέας της ζωής των ανθρώπων έχει επηρεαστεί από την επιδημία του κορωνοϊού. Τα μέτρα που θεσπίστηκαν, όπως οι περιορισμοί μετακίνησης και το γενικό lockdown, είχαν σημαντικό αντίκτυπο στον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι χρησιμοποιούσαν τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Ένας μεγάλος αριθμός ανθρώπων δεν μπόρεσε να έχει πρόσβαση σε ιατρικές εγκαταστάσεις, οι προγραμματισμένες χειρουργικές επεμβάσεις ακυρώθηκαν ή αναβλήθηκαν, τα ραντεβού και οι εξετάσεις επαναπρογραμματίστηκαν και οι κρίσιμες θεραπείες για πολύ επικίνδυνες καταστάσεις όπως ο καρκίνος παραλείφθηκαν. Σύμφωνα με τους Moynihanetal. (2020), οι εισαγωγές στα νοσοκομεία μειώθηκαν κατά 28%, οι διαγνωστικές εξετάσεις μειώθηκαν κατά 31%, οι θεραπείες μειώθηκαν κατά 30% και τα κρατημένα ραντεβού μειώθηκαν κατά 42%.

Ο ΠΟΥ δηλώνει ότι τα φτωχότερα έθνη και οι κάτοικοι με τα χαμηλότερα εισοδήματα είχαν τη μεγαλύτερη αλλαγή στη χρήση των υπηρεσιών υγείας. Είναι θλιβερό να βλέπουμε ότι οι εκτιμήσεις τοποθετούν την παιδική θνησιμότητα στο 50%, από το προβλεπόμενο 14%, και ότι περισσότερα από ένα εκατομμύριο επιπλέον παιδιά θα πεθάνουν. Αυτό συμβαίνει επειδή οι ζωτικές θεραπείες για την υγεία, συμπεριλαμβανομένων των εμβολιασμών, έχουν περικοπεί (Bliznashkaetal., 2022).

1.5 Επιπτώσεις στην ψυχική υγείας

Οι άνθρωποι μπορούν να κολλήσουν μολυσματικές ασθένειες ο ένας από τον άλλο συχνά, και αυτό είναι χαρακτηριστικό του ανθρώπινου πολιτισμού για γενιές. Όταν εμφανίζονται, ολόκληροι πληθυσμοί έχουν ιδιαίτερες ψυχολογικές αντιδράσεις που οδηγούν σε αλλαγές συμπεριφοράς, αλλαγές ρουτίνας, σχηματισμό συνήθειας και υιοθέτηση διαφόρων αμυντικών μηχανισμών. Όλες οι πανδημίες μοιράζονται το χαρακτηριστικό ότι συνοδεύονται από αισθήματα τρόμου και την αίσθηση ότι η προσωπική ασφάλεια κάποιου είναι σε κίνδυνο (Heitzman, 2020).

Μια πανδημία έχει πολυάριθμες, μόνιμες επιπτώσεις που έχουν αντίκτυπο σε πολλές πτυχές της καθημερινής ζωής. Οι επιπτώσεις του κορωνοϊού επηρεάζουν έναν αριθμό βιομηχανιών και τομέων, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που σχετίζονται με την οικονομία, τις επιχειρήσεις, τη γεωργία, τα ταξίδια και την υγειονομική περίθαλψη. Εκτός από το ότι επηρεάζει τη σωματική υγεία, η επιδημία Covid 19 έχει επίσης τόσο μακροπρόθεσμες, όσο και βραχυπρόθεσμες, ατομικές και κοινωνικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία. Η ρουτίνα, οι συνήθειες, οι καθημερινές δραστηριότητες και ο τρόπος ζωής των ανθρώπων έχουν επηρεαστεί από τα μέτρα που ελήφθησαν για τον έλεγχο και τη μείωση της εξάπλωσης του κορωνοϊού, όπως η απομόνωση και η καραντίνα, που έχουν οδηγήσει σε αύξηση της μοναξιάς, της χρήσης ουσιών, της κατανάλωσης αλκοόλ, του άγχους, την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων, καθώς και την απότομη αύξηση των αυτοκαταστροφικών ή αυτοκτονικών συμπεριφορών (Kumar&Nayar, 2021).

Η επιβολή μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης μπορεί να οδηγήσει σε εκτεταμένη υστερία, υπερβολική ένταση και άγχος ως αποτέλεσμα μιας γενικευμένης αίσθησης ότι είναι εκτός ελέγχου. Αισθήματα άγχους, αβεβαιότητας, μελαγχολίας, ανυπομονησίας, απογοήτευσης, απελπισίας, οργής, σύγχυσης, μοναξιάς, άρνησης και αϋπνίας είναι οι άμεσες ψυχολογικές επιπτώσεις. Αυτά τα συναισθήματα μπορεί να αναπτυχθούν και να γίνουν ακραίες μορφές, όπως η αυτοκτονία και οι ιδεοψυχαναγκαστικές διαταραχές (Dubeyetal., 2020). Επιπλέον, τα lockdown που εφαρμόστηκαν παγκοσμίως είχαν ως αποτέλεσμα την αύξηση των περιπτώσεων ενδοοικογενειακής βίας, καθώς οι γυναίκες και τα παιδιά που υποβλήθηκαν σε βίαιες καταστάσεις και κακοποίηση δεν μπόρεσαν να ξεφύγουν από τους κακοποιούς τους λόγω της καραντίνας (Kumar&Nayar, 2021).

Οι αγχωτικές συνθήκες και οι αντιδράσεις συμπεριφοράς προκαλούνται από πανδημίες. Ακόμη και χρόνια μετά την έκθεση στον ιό, το στίγμα που σχετίζεται με την ασθένεια μεταξύ των ασθενών χρονολογείται από το ξέσπασμα του SARS το 2003 και καθιστά πρόκληση για πολλούς να ξαναρχίσουν την καθημερινότητά τους. Η μόλυνση επιβαρύνει βαριά όσους την έχουν, τόσο σωματικά όσο και ψυχικά. Νιώθουν ντροπή και τύψεις ως αποτέλεσμα της ψυχολογικής καταπόνησης που βιώνουν (π.χ. λόγω εξάπλωσης και μετάδοσης του ιού). Αυτοί οι άνθρωποι περιθωριοποιούνται από το κοινωνικό τους περιβάλλον, την οικογένεια, τους φίλους και μερικές φορές ακόμη και τα αγαπημένα τους πρόσωπα και στη χειρότερη περίπτωση μπορεί να συναντήσουν ακόμη και ρατσισμό. Επιπλέον, τα άτομα που έχουν αρρωστήσει στιγματίζονται και αποξενώνονται από τα αγαπημένα τους πρόσωπα καθώς και από την κοινωνία γενικότερα (Halleretal., 2020). Η αδυναμία φροντίδας των μελών της οικογένειας και των αγαπημένων προσώπων οδηγεί σε καταστάσεις που επιδεινώνουν τα συναισθήματα απώλειας, απόγνωσης, ανησυχίας, ενοχής και ανικανότητας. Τέλος, η φύση πολλών μολυσματικών ασθενειών είναι η ικανότητά τους να εξαπλώνονται πολύ μετά τον θάνατο ενός θύματος. Λόγω της απαγόρευσης των συνηθισμένων τελετουργιών πένθους, αυτό μπορεί να αυξήσει τα συναισθήματα αγανάκτησης, οργής ή τρόμου (Dubeyetal., 2020).

Μια άλλη πτυχή της δύναμης του διαδικτύου και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας του κορωνοϊού ήρθε στο φως. Μέσω αυτών των μέσων ενημέρωσης διαδόθηκαν ψευδείς πληροφορίες σε μεγάλο αριθμό ατόμων, μαζί με ανακριβείς ή αβάσιμες ειδήσεις. Ο φόβος, η ανασφάλεια και το άγχος προκαλούνται από τέτοιες ειδήσεις και μη επαληθευμένες πληροφορίες. Πολλά άτομα που ήρθαν σε επαφή με ένα θετικό κρούσμα αποφάσισαν να μην υποβληθούν σε τεστ από την ανησυχία ότι αν βγουν θετικοί στον κορωνοϊό, τα παιδιά και οι συγγενείς τους θα τους απομόνωναν, θα τους κατηγορούσαν ότι έκαναν κάτι λάθος και θα τους έπαιρναν μακριά (Kumar&Nayar, 2021).

Όλα τα κοινωνικά στρώματα επηρεάζονται από τις ψυχολογικές επιπτώσεις της επιδημίας Covid 19. Ενσταλάζετε εκτεταμένο τρόμο στον πληθυσμό ως αποτέλεσμα του Covid 19, ή της «κορωνοφοβίας», όπως είναι μερικές φορές γνωστό. Αυτό συμβαίνει ως αποτέλεσμα της απρόβλεπτης πορείας του ιού και της αβεβαιότητας που προκαλεί η πιθανότητα μόλυνσης, η οποία προκαλεί αρνητικές ψυχολογικές συνθήκες, δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές, συναισθηματική δυσφορία και αντιδράσεις αποφυγής στους ανθρώπους (Dubeyetal., 2020).

Το κλείσιμο των σχολείων, η απουσία αλληλεπίδρασης με δασκάλους, φίλους και συμμαθητές, ο περιορισμός στο σπίτι και η ανησυχία για μόλυνση, όλα συμβάλλουν σε αυξημένο άγχος στα παιδιά. Αυτές οι τροποποιήσεις στην καθημερινή ρουτίνα των παιδιών έχουν μακροχρόνιες αρνητικές ψυχολογικές επιπτώσεις, καθώς και αισθήματα εχθρότητας, πλήξης, εκνευρισμού και μονοτονίας. Οι ηλικιωμένοι αντιμετωπίζουν σημαντική ανησυχία γιατί κινδυνεύουν περισσότερο από σοβαρή μόλυνση από τον Covid 19 και έχουν τα μεγαλύτερα ποσοστά θνησιμότητας. Ως αποτέλεσμα της έντονης πίεσης που βιώνουν και της αυξημένης αντίληψής τους για τον κίνδυνο θνησιμότητας από ιούς, οι εργαζόμενοι σε κρίσιμους τομείς όπως είναι οι χώροι υγείας και ασφάλειας, η πολιτική προστασία και άλλοι βιώνουν κατάθλιψη, αϋπνία, ευερεθιστότητα, κόπωση και αυξημένο άγχος (Onyeaka, Anumudu, Al-Sharif, Egele-Godswill, & Mbaegbu, 2021). Τέλος, μια ιδιαίτερα ευαίσθητη κοινωνικά ομάδα, αυτή των ψυχιατρικών ασθενών, διατρέχει αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης και σοβαρής ασθένειας λόγω αδυναμίας τήρησης προληπτικών μέτρων (π.χ. πλύσιμο χεριών, χρήση μάσκας) και αναγνώρισης συμπτωμάτων, εκτός από την αυξημένη πιθανότητα υποτροπής ή επιδείνωσης των υφιστάμενων συμπτωμάτων λόγω της απότομης διακοπής των προγραμμάτων θεραπευτικής συμβουλευτικής και της δυσκολίας πρόσβασης στη συνταγογραφούμενη ψυχιατρική τους φαρμακευτική αγωγή (βήχας, πυρετός, απώλεια γεύσης κ.λπ.).

Κοινωνικά στρώματα	Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις
<i>Θετικοί ασθενείς με Covid 19 και άτομα σε καραντίνα</i>	Μοναξιά Άγχος Πανικός Διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) Κατάθλιψη
<i>Εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας</i>	Ο φόβος της απαξίωσης Ενοχή Υπερβολική εργασιακή πίεση Στέρηση της οικογένειας Εξουθένωση (burnout) Κατάθλιψη Φόβος (μόλυνσης και έκβασης) Αβεβαιότητα Διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD)
<i>Παιδιά</i>	Ανία Άγχος Ευερεθιστότητα Αναπτυξιακά ζητήματα Φόβος λοίμωξης
<i>Ηλικιωμένοι</i>	Ευερεθιστότητα Θυμός Φόβος Άγχος Γνωστική έκπτωση
<i>Περιθωριοποιημένοι (μετανάστες, άστεγοι, κρατούμενοι κτλ)</i>	Κατάθλιψη Στρες Οικονομική ανασφάλεια Στίγμα διακρίσεων Ρατσισμό
<i>Ψυχιατρικοί ασθενείς</i>	Βία Άγχος Στρες Ευερεθιστότητα Κατάθλιψη

Εικόνα 2: Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας του Covid - 19, σε διάφορα κοινωνικά στρώματα

(Πηγή: Dubey, etal., 2020)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ COVID- 19

2.1 Ο κοινωνικός αντίκτυπος στα άτομα τρίτης ηλικίας

Οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στην κοινωνία έχουν πολύ ευρεία και πολύπλοκη έκταση. Η δήλωση του Nicolas Firzli, μέλους του διοικητικού συμβουλίου της Παγκόσμιας Τράπεζας, ότι η πανδημία είναι η χειρότερη οικονομική καταστροφή στον κόσμο και ότι θα διαταράξει τη γεωπολιτική και την πολιτική κυριαρχία όλων των υπαρχουσών κυβερνήσεων είναι ενδεικτική (Weltman, 2020). Επιπλέον, προειδοποιεί ότι η επιδημία αναγκάζει περισσότερους από 700 εκατομμύρια ανθρώπους να ζουν με λιγότερα από 1,9028 δολάρια την ημέρα, εγκαινιάζοντας μια νέα γενιά φτώχειας. Από την πλευρά του, το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο συζητά τον κίνδυνο που παρουσιάζουν οι αναπτυσσόμενες χώρες που χρονολογούνται πριν από μια δεκαετία. Φυσικά, όπως συμβαίνει συνήθως, οι ανισότητες θα αυξηθούν επίσης εντός των εθνών, παρέχοντας ένα πρόσφορο έδαφος για νέες κοινωνικές εκρήξεις. Θα υπάρξουν περισσότερες διακρίσεις με βάση την τάξη, το φύλο και το χρώμα. Από αυτή την άποψη, οι σύνδεσμοι που διέπουν τις κοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας είναι εξαιρετικά περίπλοκοι, ωστόσο είναι πολύτιμο να συζητήσουμε εν συντομία τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά τους, όπως είναι επί του παρόντος κατανοητά.

Τα παγκόσμια μέτρα περιορισμού της κυκλοφορίας, αν και έχουν διαφορετικούς τύπους και δυναμική, είχαν τον πιο αξιοσημείωτο αντίκτυπο. Η μείωση της προσφοράς εργασίας και του εισοδήματος, μεταξύ άλλων παραγόντων, είναι αυτοί με τις πιο άμεσες κοινωνικές επιπτώσεις. Λόγω της άνιση κατανομής του βάρους, η μελέτη των επιπτώσεων πρέπει τώρα να επικεντρωθεί στον τρόπο με τον οποίο το κόστος της πανδημίας διαχέεται μεταξύ των βιομηχανιών και των επαγγελματιών των ατόμων που πλήττονται περισσότερο. Φυσικά, αυτό δεν συμβαίνει απαραίτητως σε όλα τα έθνη της ΕΕ, κάτι που απαιτεί μια εστιασμένη ανάλυση κάθε έθνους για να κατανοήσει τη λειτουργία της δομής παραγωγής που διακρίνει το καθένα από αυτά.

Σύμφωνα με ορισμένους ακαδημαϊκούς, οι εργαζόμενοι με συμβάσεις αορίστου χρόνου πιθανότατα θα επηρεαστούν πολύ λιγότερο, ενώ οι τομεακές ανισότητες στα επαγγέλματα παίζουν επίσης ρόλο (AdamsPrassletal., 2020). Οι πρώτες μελέτες δείχνουν ότι το 37% όλων των εργαζομένων στις ΗΠΑ και το 32% στο Ηνωμένο Βασίλειο αναμένουν ότι θα χάσουν τη δουλειά τους μέσα σε ένα μήνα, ενώ έχουν πολύ

μεγαλύτερο ενδιαφέρον για την κάλυψη των πάγιων δαπανών της μόνιμης κατοικίας τους. Το ζήτημα όμως που πρέπει να επιλυθεί είναι πώς καταγράφεται η διάχυτη ανισότητα καθώς και πώς εξαπλώνεται και αναπαράγεται, ιδιαίτερα στο θεσμικό πλαίσιο των σύγχρονων βιομηχανικών χωρών.

Υπάρχουν αναμφίβολα πολλές αιτίες που συμβάλλουν στην κοινωνική και οικονομική ανισότητα, αλλά μια θεωρία που έχει κερδίσει τα τελευταία χρόνια εστιάζει στην αυξανόμενη επιρροή της τεχνολογικής αλλαγής των σύγχρονων οικονομιών (Qureshi, 2020). Η ανάπτυξη των ψηφιακών τεχνολογιών έχει αλλάξει σημαντικά τόσο τη δομή των παγκόσμιων αγορών όσο και τον τρόπο με τον οποίο οι οργανισμοί διεξάγουν τις δραστηριότητές τους. Τα πλεονεκτήματα αυτής της μετάβασης, ωστόσο, κατανεμήθηκαν αρκετά άνισα.

Οι εταιρείες που έκαναν άμεσες επενδύσεις στο νέο περιβάλλον και ενσωμάτωσαν γρήγορα νέες τεχνικές μεθόδους στις οργανωτικές και παραγωγικές διαδικασίες τους κέρδισαν ένα σχετικό, σημαντικό πλεονέκτημα έναντι του ανταγωνισμού που βασιζόταν σε πιο συμβατικά μέσα παροχής υπηρεσιών. Η ανάγκη για εργατικό δυναμικό υψηλής ειδίκευσης έχει αλλάξει ως αποτέλεσμα της αυτοματοποίησης πολλών επαγγελματιών χαμηλής ειδίκευσης, διευρύνοντας έτσι το εισοδηματικό χάσμα μεταξύ του εργαζόμενου και του ανέργου πληθυσμού. Εφόσον η υιοθέτηση νέων τεχνολογιών στην παραγωγή και την παροχή υπηρεσιών ωφέλησε τις επιχειρήσεις του κλάδου που είχαν ήδη διαφοροποιήσει τους τρόπους οργάνωσης της παραγωγής τους, αυτές οι δυναμικές εξελίξεις απέκτησαν εκρηκτικό χαρακτήρα με την έλευση της πανδημίας (Chernoff and Warman, 2020).

Λόγω του εύρους των παροχών του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, η εισοδηματική ανισότητα κατά την περίοδο της πανδημίας επιδεινώθηκε επίσης. Ιδιαίτερα στην περίπτωση της Ελλάδας, η παρατεταμένη ύφεση και η απόφαση για περικοπή των δημοσίων δαπανών για κοινωνική πρόνοια (Βαϊτσός και Μίσσος, 2018, Κεφ. 10) οδήγησαν στη δημιουργία ενός εξαιρετικά αδύναμου πλαισίου για την παροχή προστασίας και την κάλυψη του διακριτικού εισοδήματος. Τα άλλα οφέλη του συστήματος πρόνοιας, τα οποία έχουν επίσης χαμηλό επίπεδο και περιορισμένο εύρος (Missos, 2021) δημιούργησαν ένα φτωχό δίκτυο ασφαλείας που καθιστά δύσκολη την κάλυψη της αυξανόμενης ζήτησης του πληθυσμού για υποστήριξη.

Η πανδημία COVID-19 είχε σημαντικό κοινωνικό αντίκτυπο στα νοσοκομεία και στον παγκόσμιο τομέα δημόσιας υγείας συνολικά. Πολλά νοσοκομεία έχουν περιορίσει ή έχουν καθυστερήσει τη φαινομενικά μη επείγουσα περίθαλψη. Οι ασθενείς που λαμβάνουν τακτική νοσοκομειακή περίθαλψη επηρεάζονται ιατρικά από αυτό. Τα

κοινωνικά συστήματα και τα υπουργεία υγείας δίνουν μάχη με την πανδημία σε όλο τον κόσμο. Ιδιαίτερα σε χώρες χαμηλού εισοδήματος, όπου τα κοινωνικά ιδρύματα και τα ιδρύματα υγείας ήταν ήδη αρκετά αδύναμα, η κατάσταση είναι προκλητική. Ως αποτέλεσμα, πολλές από αυτές τις τοποθεσίες κλείνουν ή περιορίζουν τις προσφορές υγείας τους. Υπηρεσίες όπως η φροντίδα της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, για παράδειγμα, αγνοούνται συστηματικά, γεγονός που προβλέπεται ότι θα αυξήσει τη μητρική θνησιμότητα στο εγγύς μέλλον. Η εστίαση είναι μόνο στη θεραπεία ασθενών με COVID-19, κάτι που απαιτεί όλο το ιατρικό προσωπικό να λάβει εκπαίδευση για την αντιμετώπιση της πανδημίας πριν από οτιδήποτε άλλο. Το γεγονός ότι οι επαγγελματίες υγείας σε όλο τον κόσμο εργάζονται σκληρότερα από ποτέ για να κρατήσουν τους ανθρώπους ασφαλείς μπορεί και πρέπει να χρησιμεύσει ως αφετηρία για την οικοδόμηση της εμπιστοσύνης του κοινού στην υγειονομική περίθαλψη.(Devine et al., 2021).

Συνεπώς, με γνώμονα όλα τα παραπάνω, φαίνεται πως τα άτομα που βρίσκονται στην τρίτη ηλικία, επλήγησαν σημαντικά, κατά τη διάρκεια της πανδημίας του Covid – 19, σε κοινωνικό επίπεδο. Η πρόσβαση τους στο σύστημα υγείας υπήρξε σαφώς περιορισμένη, καθώς φάνηκε πως η αποδοτικότητα του συστήματος μειώθηκε σημαντικά εκείνη την περίοδο. Επιπλέον, καθώς συγκαταλέγονται στις ευπαθείς ομάδες, χρειάστηκε να μειωθούν και οι διαπροσωπικές τους σχέσεις, και να βιώσουν το κοινωνικό αποκλεισμό. Όλες αυτές οι επιπτώσεις που δέχτηκαν σε κοινωνικό επίπεδο, επηρέασαν σημαντικά και την ψυχική τους υγεία.

2.2 Οι επιπτώσεις στην ψυχική υγεία ατόμων τρίτης ηλικίας

Κατά τη διάρκεια ενός διαδικτυακού σεμιναρίου που διοργανώθηκε από τον Jayathma Wickramanayake, τον Ειδικό Απεσταλμένο του ΟΗΕ για την Ψυχική Υγεία των Νέων, οι νέοι εξέφρασαν την ανησυχία και το άγχος τους για το μέλλον τους καθώς και για το μέλλον των μελών της οικογένειάς τους και των φίλων τους χωρίς να κάνουν πίσω. Πάνω από το 60% των παιδιών και των εφήβων σε δημοσκόπηση της UNICEF στο Ηνωμένο Βασίλειο εξέφρασαν ανησυχία για το μέλλον και τον αντίκτυπο του κορωνοϊού στη ζωή τους. Σε έρευνα που διεξήχθη από τον βελγικό οργανισμό δημόσιας υγείας Sciensano, διαπιστώθηκε ότι η ηλικιακή ομάδα 18–24 ετών επηρεάστηκε αρνητικά από τις συνθήκες που επικρατούσαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας. παρατηρήθηκε συχνά άγχος και σημειώθηκαν σημαντικά ποσοστά καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Σύμφωνα με γονείς και εκπαιδευτές σε σχετική έρευνα που διεξήχθη σε μαθητές δημοτικού και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ιταλία και την Ισπανία, τα

επίπεδα συγκέντρωσης των μαθητών μειώθηκαν και έγιναν ταραγμένοι, ανήσυχοι και εκνευρισμένοι καθ' όλη την περίοδο του εγκλεισμού (Forslid&Herzing, 2021).

Το Παγκόσμιο Οικονομικό Φόρουμ διεξήγαγε μια διαδικτυακή δημοσκόπηση, με δεδομένα που συλλέχθηκαν έως τον Δεκέμβριο του 2020 και ένα μέγεθος δείγματος 13.000 εργαζομένων από 28 χώρες. Τα αποτελέσματα δείχνουν αύξηση του στρες, με τη μοναξιά να είναι το πιο διαδεδομένο συναίσθημα. Πιο συγκεκριμένα, το 56% του εργατικού δυναμικού εξέφρασε ανησυχία για το εργασιακό του μέλλον, το 55% δήλωσε άγχος λόγω των αλλαγών που επιβάλλονται στην καθημερινή ζωή και τη ρουτίνα εργασίας του, το 50% δήλωσε ότι το καθεστώς τηλεργασίας που εφαρμόστηκε για προληπτικούς λόγους οδήγησε σε ανισορροπία μεταξύ της προσωπικής ζωής και την επαγγελματική ζωή, το 46% παρουσίασε μειωμένη παραγωγικότητα, το 45% βίωσε μεγάλη οικογενειακή πίεση, ενώ το 44% δήλωσε ότι η καθημερινότητά τους άλλαξε σημαντικά, καθώς τους ζητήθηκε να εργάζονται ασυνήθιστες ώρες, όπως νωρίς το πρωί ή αργά το βράδυ. Η πολιτική τηλεργασίας και η φυσική απόσταση από τον τόπο εργασίας και τους συναδέλφους έκαναν το 50% του εργατικού δυναμικού να αισθάνεται μοναξιά, το 40% του εργατικού δυναμικού ισχυρίστηκε ότι δεν μπορούσε να εργαστεί παραγωγικά από το σπίτι και το 46% του εργατικού δυναμικού απέδωσε αυτή την αναποτελεσματικότητα σε έλλειψη κατάλληλου οικιακού εξοπλισμού (Lin, 2020).

Είναι ευρέως αποδεκτό ότι η πανδημία προκάλεσε μείωση στη συνολική ψυχική υγεία του πληθυσμού. Για την πλειονότητα, η μεγαλύτερη ανησυχία ήταν η πιθανότητα μόλυνσης είτε για τους ίδιους είτε για την κοινότητά τους. Αυτή η ανησυχία κυριάρχησε όταν υπήρχαν άτομα που ανήκαν σε ευάλωτες ομάδες. Το επόμενο πιο διαδεδομένο δυσάρεστο συναίσθημα που σημειώνεται σε όλες τις έρευνες σχετίζεται με τον κοινωνικό αποκλεισμό, τη μοναξιά και το αίσθημα ότι μένεις έξω ως αποτέλεσμα των συγκεκριμένων περιοριστικών μέτρων. Σε επαγγέλματα όπου οι άνθρωποι έχασαν τη δουλειά τους ή ένα σημαντικό μέρος του εισοδήματός τους, υπήρχε επίσης ένα αρνητικό αίσθημα απόγνωσης και ανησυχίας. Σε τακτική βάση, οι επαγγελματίες υγείας υποχρεούνται να χειρίζονται εξαιρετικά αγχωτικά σενάρια που περιλαμβάνουν σημαντικό αριθμό θανάτων. Η τρέχουσα κατάσταση στον προαναφερθέντα επαγγελματικό τομέα περιγράφεται ως τραυματική, με γιατρούς, νοσηλευτές και άλλους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας να βιώνουν εξουθένωση και κούραση στην εργασία.

Επιπλέον, πληροφορίες για την ψυχική υγεία του ευρύτερου κοινού κατά τη διάρκεια της περιόδου μελέτης συλλέγονται επίσης μέσω των τηλεφωνικών κέντρων των 24ωρων τηλεφωνικών γραμμών βοήθειας. Η πλειοψηφία όσων καλούν αυτές τις τηλεφωνικές

γραμμές είναι γυναίκες και μητέρες, με τα συμπτώματα άγχους να αποτελούν την πλειοψηφία των παραπόνων τους. Οι έφηβοι είναι επίσης επιρρεπείς σε ψυχικές ασθένειες, ιδιαίτερα εκείνοι που βρίσκονται στο πρώτο έτος ή σε μεταβατικές περιόδους και προετοιμάζονται για εισαγωγή στο πανεπιστήμιο (Lin, 2020).

Η μακροχρόνια απομόνωση και η εργασία από το σπίτι έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία, η οποία συχνά αναγκάζει τους ανθρώπους να ενεργούν απερίσκεπτα και να θέτουν σε κίνδυνο τον εαυτό τους ή την άμεση οικογένειά τους. Είναι γενικά αποδεκτό ότι τα περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας αυξήθηκαν. Τέλος, μεγάλη μερίδα του πληθυσμού συνεχίζει να βιώνει άγχος και θλίψη λόγω της συνεχιζόμενης πανδημίας, των μεταλλάξεων του ιού και της μεταδοτικότητάς τους, της ανησυχίας ότι θα επαναληφθούν τα lockdown και της αβεβαιότητας για το πότε θα τελειώσει η πρωτοφανής κρίση υγείας και θα επιστρέψει η ζωή στο κανονικό. Τα άτομα με ζωντανή κοινωνική ζωή και όσοι κατοικούν σε μεγάλες πόλεις επηρεάστηκαν περισσότερο από τους περιοριστικούς περιορισμούς (Οικονόμου, 2021).

2.3 Αντίκτυπος πανδημίας σε άλλους τομείς της καθημερινής ζωής ατόμων τρίτης ηλικίας

Η πανδημία COVID-19 είχε επιζήμια επίδραση στην υγεία και την ευημερία των ατόμων και των πολιτισμών σε όλο τον κόσμο (Robbetal., 2020). Η υγεία, η οικονομία και η εκπαίδευση επηρεάζονται αρνητικά από τα απαιτούμενα μέτρα που εφαρμόζουν οι κυβερνήσεις όλων των εθνών για να σταματήσουν την εξάπλωση του ιού 2019-nCoV (Mahdy, 2020).

Οι κοινότητες και τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης όλων των εθνών πρέπει να προσαρμοστούν γρήγορα για να καταπολεμήσουν σωστά ένα νέο παθογόνο. Οι κύριοι στόχοι είναι να σταματήσει η εξάπλωση του ιού και να μειωθεί ο αριθμός των νέων λοιμώξεων (Cucinotta&Vanelli, 2020). Μετά την ισπανική γρίπη του 1918 (H1N1), την ασιατική γρίπη του 1957 (H2N2), τη γρίπη του Χονγκ Κονγκ του 1968 (H3N2) και την πανδημία γρίπης του 2009 (H1N1), που σκότωσε εκατομμύρια ανθρώπους, η νόσος του κορωνοϊού (COVID-19) είναι η πέμπτη πανδημία. Περίπου 50 εκατομμύρια άνθρωποι πέθαναν από την πανδημία της ισπανικής γρίπης, 1,5 εκατομμύρια από την πανδημία της ασιατικής γρίπης, 1 εκατομμύριο από την πανδημία γρίπης του Χονγκ Κονγκ και 300.000 από την πιο πρόσφατη πανδημία γρίπης του 2009 (Liuetal., 2020).

Υπάρχουν τρεις κρίσιμοι δείκτες για το COVID-19 που χρησιμοποιούνται για τη συλλογή έγκαιρων και ακριβών πληροφοριών σχετικά με την εξέλιξη της νόσου, την αποτελεσματικότητα των μέτρων που λαμβάνονται για να σταματήσει την εξάπλωσή

της και τις επιπτώσεις της πανδημίας στις ζωές των ανθρώπων σε όλο τον κόσμο. Οι δείκτες περιλαμβάνουν τον συνολικό αριθμό των δοκιμών που πραγματοποιήθηκαν, τον αριθμό των κρουσμάτων που έχουν επιβεβαιωθεί και, τέλος, τον συνολικό αριθμό θανάτων από COVID-19 (Brodeur, Gray, Islam&Bhuiyan, 2020).

Παγκοσμίως, 104.370.550 επιβεβαιωμένα κρούσματα COVID-19, συμπεριλαμβανομένων 2.271.180 θανάτων, έχουν αναφερθεί στον ΠΟΥ μεταξύ 4 Ιανουαρίου και 5 Φεβρουαρίου 2021, σύμφωνα με τον ΠΟΥ. Όσον αφορά τον συνολικό αριθμό των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων, οι ΗΠΑ είδαν 46.313.540 κρούσματα, η Ευρώπη 35.196.220 κρούσματα, η Νοτιοανατολική Ασία 12.982.540 κρούσματα, η Ανατολική Μεσόγειος 5.783.010 κρούσματα, η Αφρική 2.629.244 κρούσματα, ο Δυτικός Ειρηνικός 2.629.247. Ακόμα, 1.072.244 θάνατοι αναφέρθηκαν στις ΗΠΑ, 772.666 στην Ευρώπη, 199.668 στη Νοτιοανατολική Ασία, 136.195 στην Ανατολική Μεσόγειο, 64.868 στην Αφρική και 25.526 στον Δυτικό Ειρηνικό (WHO, 202).

160.935 επαληθευμένα κρούσματα COVID-19 αναφέρθηκαν στην Ελλάδα μεταξύ 26 Φεβρουαρίου 2020 και 5 Φεβρουαρίου 2021, σύμφωνα με τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ). Από αυτούς, το 48% (75.343) των γυναικών και το 52% (80.969) των ανδρών ανέφεραν ότι είχαν φοβίες που σχετίζονται με τον COVID-19 στις κοινότητές τους. Η ηλικιακή κατανομή των κρουσμάτων έχει ως εξής: ηλικίες 0–17: 6,38%, 18–39: 34,97%, 40–64: 41,60% και 65+: 17,05%. Συνολικά έχουν χάσει τη ζωή τους 5.903 άτομα, και από αυτά, το 0,02% είναι ηλικίας κάτω των 17 ετών, το 14,74% είναι μεταξύ 40 και 64 ετών και το 84,48% είναι ηλικίας άνω των 65 ετών (Ελληνική Κυβέρνηση, 2021).

Τα γηρατειά και οι συννοσηρότητες είναι παράγοντες που αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης COVID-19. Η συννοσηρότητα είναι ένας σημαντικός παράγοντας για την ανάπτυξη του COVID-19, την υγεία των ευάλωτων πληθυσμών και την υγεία των ηλικιωμένων. Πολλοί ηλικιωμένοι ασθενείς με COVID-19 έχουν υποκείμενες παθήσεις όπως νεφρό, ήπαρ, καρδιαγγειακό ή καρκίνο που προκαλούν συννοσηρότητες. Λόγω της πνευμονίας που προκαλεί, ο COVID-19 ασκεί τεράστια πίεση στο αναπνευστικό σύστημα, αλλά η έρευνα έχει δείξει επίσης ότι μπορεί να βλάψει σοβαρά άλλα σωματικά συστήματα. Σε ασθενείς εμφανίζονται ανεπάρκεια πολλαπλών οργάνων, σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας, σοκ, αρρυθμίες, καρδιακή ανεπάρκεια και νεφρική ανεπάρκεια (Cucinotta&Vanelli, 2020).

Τα μέτρα καραντίνας που επιβάλλονται παγκοσμίως έχουν μεγεθυντικό αντίκτυπο στις επιζήμιες συνέπειες της νόσου στη σωματική και ψυχική υγεία των ανθρώπων. Μερικές από τις επιπτώσεις περιλαμβάνουν ανησυχία, φόβο να προσβληθεί και να μεταδοθεί η

ασθένεια στα μέλη της οικογένειας, απόγνωση, πανικός, παράνοια, μελαγχολία, οργή, ανυπομονησία, σύγχυση και απογοήτευση. Άλλες επιδράσεις περιλαμβάνουν μοναξιά, αϋπνία, υστερία, άγχος και μακροχρόνια PTSD. Έχουν επίσης αναφερθεί περιστατικά ρατσισμού, ξενοφοβίας, περιθωριοποίησης και στιγματισμού συγκεκριμένων ατόμων, ομάδων ή κοινοτήτων. Η ανησυχία ότι η ασθένεια θα έχει πολύ πιο σοβαρές συνέπειες στους ηλικιωμένους και σε όσους έχουν σημαντικές συννοσηρότητες μπορεί να είναι εξαιρετικά έντονη. Επιπλέον, θα μπορούσαν να έχουν υπερβολικό άγχος, ανυπομονησία και θυμό (Dubeyetal., 2020). Σύμφωνα με την ηλικία, το φύλο, την κοινωνική τάξη και την οικονομική κατάσταση, η παρατεταμένη κοινωνική απομόνωση φαίνεται επίσης να προκαλεί άγχος, θλίψη, στρες και αϋπνία. Ωστόσο, η γνωστική έκπτωση και η άνοια των ηλικιωμένων φαίνεται να συνδέονται με την κοινωνική απομόνωση, τη μοναξιά και την απόγνωση (Robbetal., 2020).

Η μοναξιά που σχετίζεται με την κοινωνική απομόνωση συνδέεται με μια σειρά αρνητικών χαρακτηριστικών, συμπεριλαμβανομένης της αρνητικότητας, της κακής γνωστικής λειτουργίας, της ευαισθησίας στους κοινωνικούς κινδύνους, της κατάθλιψης και της αυξημένης χρήσης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και του διαδικτύου γενικότερα. Οι άνθρωποι αγοράζουν και αποθηκεύουν είδη πρώτης ανάγκης ως αποτέλεσμα της ανησυχίας που νιώθουν, και η διαδικτυακή επικοινωνία, η ψυχαγωγία και τα ψώνια επεκτείνονται με ρυθμό που δεν έχει ξαναδεί. Επιπλέον, υπήρξε αύξηση της συζυγικής βίας, οι διαφωνίες μεταξύ γειτόνων και η αγορά όπλων κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Εγείρει το ζήτημα του πόσο καιρό θα χρειαστεί για να εγκλιματιστούν οι άνθρωποι και ο φόβος να εξαφανιστεί όταν οι πολιτισμοί απελευθερωθούν πλήρως. Ωστόσο, η κοινωνική απομόνωση μπορεί επίσης να έχει καλό αντίκτυπο ενθαρρύνοντας τους ανθρώπους να δώσουν προτεραιότητα στις οικογένειές τους, τα σπίτια τους και να μάθουν νέες δεξιότητες και χόμπι όπως το μαγείρεμα, το διάβασμα, η ανακύκλωση κ.λπ. (Donthu&Gustafsson, 2020).

Λόγω της παγκόσμιας αντίδρασης στον COVID-19 και των διασφαλίσεων που έχουν τεθεί σε εφαρμογή, υπάρχουν επίσης σημαντικές επιζήμιες επιπτώσεις στον τραπεζικό κλάδο. Η ένταση των μέτρων, η διάρκειά τους και ο βαθμός στον οποίο οι κάτοικοι συμμορφώνονται με αυτά έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην οικονομία, επηρεάζοντας αρνητικά την ψυχική υγεία, αυξάνοντας την οικονομική ανισότητα και επηρεάζοντας αρνητικά ορισμένες κοινωνικοδημογραφικές κατηγορίες (Brodeuretal., 2020).

Φαίνεται ότι υπάρχει μεγάλη πίεση επειδή στη συνεχή ειδησεογραφική κάλυψη του COVID-19 η αόρατη απειλή, οι τεράστιες απώλειες θέσεων εργασίας ή ο φόρτος εργασίας ειδικών όπως οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας. Σημαντικές απώλειες

θέσεων εργασίας σημειώθηκαν σε κλάδους όπως η φιλοξενία, ο τουρισμός, η ψυχαγωγία, η αεροπορία κ.λπ. που εξαρτώνται από τη φυσική παρουσία των πελατών (Donthu&Gustafsson, 2020).

Η ελευθερία μετακίνησης των πολιτών περιορίστηκε από τα παγκόσμια μέτρα που ελήφθησαν για να σταματήσει η εξάπλωση του ιού (κλείσιμο συνόρων, καραντίνα και κατ' οίκον περιορισμός), με βαριά πρόστιμα σε όσους τα παραβίασαν. Αυτοί οι περιορισμοί φαίνεται να γίνονται αποδεκτοί από το κοινωνικό σύνολο και όσοι τους αψηφούν στιγματίζονται. Ωστόσο, εγείρονται σημαντικές ανησυχίες σχετικά με τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις των προοπτικών της κοινωνίας στην υγειονομική περίθαλψη, τις κρατικές παρεμβάσεις, την προσωπική ελευθερία, τον έλεγχο και την παρακολούθηση των κινήσεων του (έχουν ήδη αναπτυχθεί υποδομές επιτήρησης των πολιτών ως αποτέλεσμα της πανδημίας) και τον έλεγχο του από το κράτος καταπιέζοντας τυχόν αντίθετες απόψεις, θέτοντας σε κίνδυνο τη δημοκρατία (Donthu&Gustafsson, 2020).

ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1 Σκοπός και στόχος της έρευνας

Αυτή η μελέτη στοχεύει να κατανοήσει καλύτερα την επιβάρυνση των ηλικιωμένων κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid19, με έμφαση στην ψυχική υγεία και τις κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις.

Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να παρέχει ολοκληρωμένες απαντήσεις σε όλα τα ανοιχτά ερευνητικά ερωτήματα και, με βάση αυτές τις απαντήσεις, να κάνει συστάσεις που επηρεάζουν τόσο το άτομο όσο και το έθνος γενικότερα, με την ελπίδα περαιτέρω ενίσχυσης (εάν τα ευρήματα είναι επαχθή) της διαθεσιμότητας ψυχοκοινωνικών δραστηριοτήτων για την ομάδα πληθυσμού της Τρίτης Ηλικίας.

Οι ερευνητικές ανησυχίες περιλαμβάνουν εάν τα όρια που τέθηκαν στους ηλικιωμένους στην Ελλάδα ως αποτέλεσμα της πανδημίας του Covid-19 έχουν βλάψει την ψυχική υγεία και την κοινωνική τους ζωή με οποιονδήποτε τρόπο και σε ποιο βαθμό, καθώς και πώς να ανακαλύψουν λύσεις ανακούφισης.

3.2 Μεθοδολογία έρευνας

3.2.1 Συνέντευξη

Μέσω της ανάλυσης λόγου επιλεγμένων αλλά αντιπροσωπευτικών περιπτώσεων, ο ερευνητής είναι σε θέση να συγκεντρώσει πληροφορίες και δεδομένα κατά τη διαδικασία της συνέντευξης. Είναι ένα ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιείται για την απόκτηση δεδομένων, την επαλήθευση των απαντήσεων και την ανάλυση των ερευνητικών ερωτημάτων της μελέτης. Οι συνεντεύξεις «φωτίζουν» ή δίνουν μια εικόνα για το πώς οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται τον κόσμο και τις σκέψεις, τις στάσεις και τις απόψεις που αποτελούν τη βάση της συμπεριφοράς τους. Ωστόσο, μια συνέντευξη μπορεί επίσης να είναι το σκηνικό για μια πιο ενδελεχή έρευνα των οδηγών πίσω από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων.

Η συνέντευξη βασίζεται γενικά στην ελεύθερη και ανοιχτή επικοινωνία, προϋποθέτει μια ορισμένη σχέση μεταξύ του ερωτώμενου και του ερωτηθέντα και ως τεχνική εξαγωγής δεδομένων, βοηθά τον ερευνητή να προσεγγίσει το θέμα του σε βάθος καθώς και στη χρήση εμπειριών και συναισθημάτων και γενικά, τύπος συναισθηματικών δεδομένων. Με άλλα λόγια, ο ερευνητής μπορεί να μάθει για τις σκέψεις και τα

συναισθήματα των ερωτηθέντων μέσω της συνέντευξης. Έχει πολλά οφέλη ως εργαλείο έρευνας γιατί επιτρέπει τη διευκρίνιση ορισμένων απαντήσεων και την υποβολή πρόσθετων ερωτήσεων, επιτρέποντας μια βαθύτερη διερεύνηση σε περιπτώσεις όπου αυτά που ειπώθηκαν ήταν διφορούμενα και λόγω της αμεσότητάς του, λαμβάνει συχνά θετικά σχόλια από συμμετέχοντες στην έρευνα. (Alrichter&Porsch, 2001)

3.2.2 Η συνέντευξη στα πλαίσια της ποιοτικής έρευνας

Για να αναλύσει το θέμα του, ο ερευνητής σε οποιαδήποτε μελέτη πρέπει πρώτα να λάβει μια θεμελιώδη μεθοδολογική απόφαση μεταξύ της ποσοτικής και ποιοτικής προσέγγισης (ή του συνδυασμού τους). Θα θέλαμε να σας υπενθυμίσουμε ότι η ποσοτική τεχνική δίνει τη δυνατότητα να κατανοήσουμε «τι συμβαίνει», αλλά η ποιοτική προσέγγιση δίνει τη δυνατότητα να διερευνηθεί «γιατί συμβαίνει». Ο στόχος της ποιοτικής έρευνας είναι η «εύρεση των απόψεων του πληθυσμού που ερευνήθηκε, επικεντρώνοντας τις προοπτικές από τις οποίες τα άτομα βιώνουν και αισθάνονται για τα γεγονότα» (Bird, etal., 1999). Ως αποτέλεσμα, η ποιοτική προσέγγιση είναι μια ενδεδειγμένη τεχνική που στοχεύει στην ανάλυση και κατανόηση των ποιοτικών δεδομένων αφού πρώτα συγκεντρώσει, ταξινομήσει και αξιολογήσει τα δεδομένα. Στην ποιοτική έρευνα, οι συνεντεύξεις είναι μια τυπική μέθοδος συλλογής δεδομένων. Σύμφωνα με εκτιμήσεις, το 90% της κοινωνικής έρευνας χρησιμοποιεί συνεντεύξεις με κάποια ιδιότητα ή για ένα μέρος της συλλογής δεδομένων τους.

3.2.3 Βήματα λήψης συνέντευξης

3.2.3.1 Επιλογή των ερωτώμενων, του δείγματος της έρευνας

Ο αριθμός των συνεντεύξεων που θα διεξαχθούν είναι το πρώτο μέλημα για τον άπειρο ερευνητή που θα χρησιμοποιήσει τη συνέντευξη ως μέθοδο συλλογής δεδομένων. Είναι γνωστό ότι η ποιοτική σύνθεση της ομάδας που αποτελεί το δείγμα διασφαλίζει την αντιπροσωπευτικότητα σε έρευνα που χρησιμοποιεί συνεντεύξεις ως μέθοδο συλλογής δεδομένων. Με άλλα λόγια, χρειάζεται να διασφαλιστεί ότι οι ερωτηθέντες είναι τυπικές περιπτώσεις και ότι αντικατοπτρίζουν με ακρίβεια την πλειοψηφία του υπό μελέτη πληθυσμού καθώς και τις κύριες υποομάδες του. Μερικές σε βάθος συνεντεύξεις είναι συνήθως αρκετές για να δώσουν μια δίκαιη εικόνα. Δεδομένου ότι χρησιμοποιήθηκαν προσεκτικά επιλεγμένες περιπτώσεις για κάθε συνέντευξη, έχει επιτευχθεί «κορεσμός πληροφοριών». Αυτό σημαίνει ότι όσες συνεντεύξεις κι αν πραγματοποιηθούν, όλες λίγο πολύ θα δώσουν τις ίδιες ή πολύ παρόμοιες απαντήσεις.

Η ικανότητά του ερευνητή να προσεγγίζει ή ο βαθμός στον οποίο θα είναι εφικτός ο εντοπισμός, η επαφή και ο προγραμματισμός μιας συνάντησης μαζί τους για τη συνέντευξη, είναι ένας δεύτερος ουσιαστικός παράγοντας για την επιλογή υποψηφίων για συνέντευξη. (Cohen&Manion, 1977)

3.2.3.2 Προετοιμασία και σχεδιασμός συνέντευξης

Η βασική προτεραιότητα του ερευνητή είναι να οργανώσει τη ροή της συζήτησης και να έχει καθορίσει ποιες ερωτήσεις θα υποβάλει και γιατί. Ως αποτέλεσμα, η συνέντευξη πρέπει να δομηθεί χρησιμοποιώντας μερικούς άξονες θεμάτων. Γενικά, οι άξονες μιας συνέντευξης θα πρέπει να είναι συμβατοί με το σκοπό και τους ερευνητικούς στόχους της. Φροντίζουμε πάντα να βασίζουμε τη δημιουργία ενός Οδηγού Συνεντεύξεων —ένα είδος θέματος «πilotου»— στους στόχους, τα ερευνητικά ερωτήματα και, φυσικά, τους άξονες προβληματισμού που δημιουργήσαμε στην αρχή του έργου. Η συνέντευξη μπορεί να αναλυθεί σε τόσους άξονες θεμάτων για έναν αρχάριο ερευνητή όσα και τα ερευνητικά ερωτήματα που έχει θέσει. Ο συνεντευκτής ξεκινά τυπικά τη συνέντευξη με τις προσχεδιασμένες ερωτήσεις για κάθε άξονα μέχρι να «σπάσει» ο πάγος και η συζήτηση να κυλήσει πιο φυσικά. Αυτές οι έρευνες είναι συνήθως λεκτικές προσαρμογές, αναδιατυπώσεις ή αναλύσεις των ερευνητικών ερωτημάτων.

Μια λίστα με τα θέματα προς έρευνα είναι μια άλλη στρατηγική που μπορεί να χρησιμοποιηθεί κατά τη διάρκεια της συνέντευξης, αν και σε αυτήν την περίπτωση είναι καλύτερο να έχουμε ονόματα, όπως «ομπρέλες», όπως οι ερευνητικές μας ερωτήσεις, για να διασφαλίσουμε ότι δεν έχουμε παρεκκλίνει από το στόχο και το θέμα της συνέντευξης.

Η επιλογή της τοποθεσίας, της ημερομηνίας και της ώρας της συνάντησης, καθώς και του τρόπου διεξαγωγής της, είναι η δεύτερη πτυχή του προγραμματισμού της συνέντευξης. Για να τα προτείνει στον ερωτώμενο, ο ερευνητής πρέπει να έχει καθορίσει τη σωστή τοποθεσία και το χρονοδιάγραμμα. Παρόλο που έχουν ελάχιστη σχέση με τον πυρήνα της συνέντευξης, αυτά τα δύο κριτήρια συχνά καθορίζουν πόσο καλά πηγαίνει. Προκειμένου να αποφευχθεί η πρόκληση πίεσης, άγχους, αμηχανίας, δυσκολιών κ.λπ., ο ερευνητής πρέπει να εξασφαλίσει ένα ειρηνικό περιβάλλον σε μια ευνοϊκή στιγμή για τον ερωτώμενο. (Faulkner, etal., 1999)

3.2.3.3 Αρχική προσέγγιση του ερωτούμενου

Για να μειώσουμε την απροθυμία και τη νευρικότητά τους, θα πρέπει να είμαστε όσο πιο διαφανείς μπορούμε σχετικά με τον λόγο της συνέντευξης και γιατί επιλέξαμε το

συγκεκριμένο άτομο που θα πάρει συνέντευξη από την αρχή. Για να εξασφαλίσουμε τη συναίνεση του συμμετέχοντος, μπορούμε επιπλέον να καθορίσουμε το είδος της εγγραφής που θα γίνει σε αυτήν την αρχική επαφή, όπως ζητώντας άδεια χρήσης μαγνητοφώνου. Επιπλέον, ίσως χρειαστεί να εξηγήσουμε ότι η χρήση του είναι απαραίτητη για τη διασφάλιση της ακρίβειας όσων μας λέει κ.λπ.

Επιπλέον, κατά τη διάρκεια της αρχικής συνομιλίας, καλύπτεται επίσης το θέμα της ανωνυμίας (ή της έλλειψης αυτής) και γενικά, παρέχονται διαβεβαιώσεις σχετικά με τον τρόπο χρήσης των δεδομένων που παρέχονται από τον απαντώντα. Επιπλέον, έχει τη διαβεβαίωση ότι η συνέντευξη θα τελειώνει όποτε νιώθει άβολα και ότι, ακόμη και αν καταγραφούν κάποιες από τις πρώτες απόψεις του, μπορεί να ζητήσει να μην δημοσιοποιηθούν.

Τέλος, μπορεί να συμφωνήσουμε ότι πριν από κάθε χρήση και δημοσίευση της συνέντευξης, θα τους παρέχεται ένα αντίγραφο, το οποίο συχνά καθησυχάζει τους δισταγμούς των ερωτηθέντων. Αυτοί οι τύποι αιτιολογήσεων και διαβεβαιώσεων χρησιμεύουν ως δίχτυα ασφαλείας για τον ανήσυχο ερωτώμενο και συνήθως τον βοηθούν να αισθάνεται πιο ασφαλής, ανοιχτός και πιο άνετος. Όλη αυτή η λίστα συνθέτει το «συμβόλαιο» της συνέντευξης. Ο ερευνητής πρέπει πάντα να ακολουθεί τις κατευθυντήριες γραμμές που καθορίστηκαν στην αρχή της προσέγγισης. Ωστόσο, είναι σημαντικό να έχουμε κατά νου ότι ο απαντών έχει το δικαίωμα να αρνηθεί να συμμετάσχει στη μελέτη μας για δικούς του λόγους (για τους οποίους δεν απαιτείται να μας τους αποκαλύψει).

Το τελευταίο βήμα στον σχεδιασμό της έρευνας είναι η εκτέλεση μιας πιλοτικής συνέντευξης προκειμένου να διορθωθούν τυχόν ζητήματα που ανακαλύφθηκαν κατά τη διαδικασία της συνέντευξης. (Κυριαζή, 1998)

3.2.3.4 Διεξαγωγή συζήτησης - συνέντευξης

Προκειμένου οι συμμετέχοντες να αισθάνονται άνετα, να ανοιχτούν και να παρέχουν ειλικρινείς και ολοκληρωμένες απαντήσεις σε όλη τη διάρκεια της συνέντευξης, ο ερευνητής πρέπει να είναι σε θέση να δημιουργήσει σχέσεις εμπιστοσύνης και να καλλιεργήσει ένα περιβάλλον εμπιστοσύνης. Χωρίς να χάσετε την εστίασή σας, να απομακρυνθείτε από το θέμα ή να παρασύρετε στη διαδρομή, ο συνομιλητής θέλει να πάει ο ερευνητής, να δώσει μεγάλη προσοχή, να ακολουθήσει αυτά που λέει και να

απαντήσει σε αυτά που λέει με τρόπο που τον ενθαρρύνει να δώσει πρόσθετες πληροφορίες.

Μια συνέντευξη μπορεί να γίνει πιο ομαλά χρησιμοποιώντας ελάχιστες ενθαρρυντικές χειρονομίες, διευκρινίζοντας ερωτήσεις που δεν είναι κατευθυντήριες, θετικές εκφράσεις χειριών, ματιών και προσώπου που δεν είναι κατευθυντήριες και, γενικά, μια φιλική και ανοιχτή προσέγγιση. Χωρίς να αξιολογεί ηθικά ή με οποιονδήποτε άλλο τρόπο τις ενέργειες ή τις δηλώσεις του συνεντευξιαζόμενου, επιχειρεί να διατηρήσει τη θέση του ως εγγυητής του πλαισίου διαλόγου με το υποκείμενο. Είναι εντελώς διακριτικός για όλα όσα του εμπιστεύονται και είναι ανοιχτός, έτοιμος να τον ακούσει και να τον καταλάβει.

Όπως μόλις αναφέραμε, ο σκοπός της συνέντευξης είναι να εκμαιεύσει τις σκέψεις, τις αντιλήψεις, τις πράξεις, τις στάσεις, τις εμπειρίες και τις ερμηνείες του ερωτώμενου. Ο στόχος της διαδικασίας της συνέντευξης είναι να επιτρέψει στον ερωτώμενο να διερευνήσει όλες τις επιλογές του αντί να τον αναγκάσει να παράσχει στον ερευνητή ένα σύνολο προκαθορισμένων απαντήσεων.

Για να συγκεντρώσει τα δεδομένα που χρειάζεται και να διευκολυνθεί η επεξεργασία τους στο επόμενο στάδιο, ο ερευνητής πρέπει να είναι προσεκτικός κατά τη διάρκεια της συνέντευξης να παραμείνει πιστός στους θεματικούς άξονές του. Φυσικά, η εξέλιξη της συνέντευξης δεν είναι πάντα προβλέψιμη και μπορεί να αναπτυχθούν τυχόν απρόβλεπτες συνθήκες λόγω του περιβάλλοντος, του επιπέδου συνεργασίας των υποκειμένων ή της έλλειψης επικοινωνίας από την πλευρά του ερευνητή. Η ευελιξία είναι χαρακτηριστικό γνώρισμα της συνέντευξης. Παρά το πόσο προσεκτικά είναι σχεδιασμένο, μπορούν να γίνουν προσαρμογές ανάλογα με τις συνθήκες τη στιγμή που γίνεται.

Πάντα, δηλαδή, αφού συμβαίνει σε πραγματικές συνθήκες και ρυθμίσεις. Ως αποτέλεσμα, κατά τη διάρκεια μιας συνέντευξης, μπορεί να είναι χρήσιμο να συγκεντρωθούν και να τεκμηριωθούν όχι μόνο οι ιδέες των ερωτηθέντων, τις οποίες «θα εκφράσουν, ανάλογα με τις εμπειρίες τους και τις προκλήσεις που συναντούν» (Birdetal., 1999: 152), αλλά και τυχόν απρόβλεπτες απόψεις ή εκτιμήσεις. Ως αποτέλεσμα, παρά τον εξαιρετικό σχεδιασμό, την οργάνωση και την πληρότητα των συνεντεύξεων, μας δίνουν πάντα την «ευκαιρία να ακολουθήσουμε την απρόβλεπτη διαδρομή στην οποία μπορεί να οδηγήσει η γνώση των ερωτηθέντων» (Birdetal., 1999).

3.2.3.5 Αντιμετώπιση δυσκολιών και καταστάσεων

Ο ερευνητής πρέπει να δώσει μια ώθηση σε μια συνέντευξη, μια ανάσα φρέσκου αέρα ή/και λίγο χρόνο για να την επαναφέρει αν φαίνεται να έχει κολλήσει. Στόχος του είναι να ανοίξει τη συζήτηση και να απελευθερώσει τον ερωτώμενο. Ως εκ τούτου, η συνέντευξη μπορεί να βελτιωθεί με συμπληρωματικές ή ενθαρρυντικές ερωτήσεις με σκοπό να τονώσει ή να διευκολύνει τον συνεντευξιαζόμενο και να εξασφαλίσει μια ομαλή συνομιλία. Σε αυτήν την περίπτωση, ο ερευνητής μπορεί να χρησιμοποιήσει διάφορες στρατηγικές επικοινωνίας, όπως «ερωτήσεις καθρέφτη» (στις οποίες επαναδιατυπώνουμε την απάντηση που μας έδωσε ως ερώτηση, για παράδειγμα, «Εννοείς ότι...» ή «Αν καταλαβαίνω καλά, μου λες ότι... ») ή παράφραση (το ίδιο ρωτάμε με άλλα λόγια, π.χ. "θα μπορούσαμε να το πούμε έτσι...").

Ίσως θα έπρεπε να προχωρήσουμε στο επόμενο θέμα ή έρευνα και να δούμε αν μπορούμε να επιστρέψουμε στο άλλο ζήτημα σε μια μεταγενέστερη, πιο βολική στιγμή. Αλλά δεν πρέπει να πιέζουμε τον συνεντευξιαζόμενο να ασχοληθεί με ένα θέμα που το κάνει σκόπιμα ή άθελά του αποφεύγει.

Μια συνέντευξη μπορεί επίσης να διακοπεί ή να καθυστερήσει λόγω εξωτερικών συνθηκών. Τα σχέδιά μας θα μπορούσαν να εκτροχιαστούν από θόρυβο, ένα μικρό ατύχημα, ένα εξωτερικό γεγονός, παρέμβαση τρίτου, απροσδόκητα νέα κ.λπ. Η προσαρμοστικότητα θα επιτρέψει στον ερευνητή να προσπαθήσει να λύσει τι μπορεί να διορθωθεί, να βρει μια εναλλακτική επιλογή ή να προγραμματίσει εκ νέου τη συνέντευξη εάν αυτό είναι απαραίτητο.

Η μεγαλύτερη ανατροπή, ωστόσο, συμβαίνει όταν η διάθεση του συνεντευξιαζόμενου αλλάζει λόγω κάποιας ωμής χειραγώγησης από την πλευρά του ερευνητή, για παράδειγμα, εάν αισθάνεται προσβεβλημένος, υπό πίεση ή ωθείται να αποκαλύψει κάτι που δεν ήθελε. Στη συνέχεια, ο ερευνητής πρέπει να αναγνωρίσει την πίεση που άσκησε, το σφάλμα έκφρασης κ.λπ., και να προσπαθήσει να προχωρήσει χωρίς να επαναφέρει το παράπονο του ερωτώμενου. (Πηγιάκη, 1988).

3.2.3.6 Ανάλυση και ερμηνεία του ερευνητικού υλικού

Μια μέθοδος οργάνωσης και ερμηνείας του υλικού της συνέντευξης με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης είναι η θεματική ανάλυση ανά άξονα ενδιαφέροντος. Το λεκτικό περιεχόμενο των συνεντεύξεων μπορεί να μετατραπεί σε συνοπτικά συμπεράσματα με την ανάλυση των δεδομένων που αποκτήθηκαν μέσω μιας

διαδικασίας ταξινόμησης και στη συνέχεια αυτά τα ευρήματα ερμηνεύονται ποιοτικά. Ωστόσο, τα αποτελέσματα μπορούν να μετρηθούν και στη συνέχεια να αξιολογηθούν υπό το φως τους.

Ο τρόπος με τον οποίο καταγράφονται οι πληροφορίες επηρεάζει επίσης τον τρόπο ανάγνωσης τους. Η μακρά αλλά απαραίτητη διαδικασία μεταγραφής, η οποία μετατρέπει τον προφορικό λόγο σε γραπτό κείμενο, ώστε να μπορεί να εξεταστεί πιο μεθοδικά, απαιτείται εάν η συνέντευξη ήταν ηχογραφημένη. Αντίθετα, ο ερευνητής διατρέχει τον κίνδυνο να ξεχάσει ένα σημαντικό μέρος των ποσοτικών ή/και ποιοτικών δεδομένων που απέκτησε από τους ερωτηθέντες, εάν πρέπει να βασιστεί αποκλειστικά στη μνήμη ή στις σημειώσεις του.

Ωστόσο, θα μπορούσε να είναι επωφελής ο συνδυασμός της χρήσης σημειώσεων και του μαγνητοφώνου, επειδή οι σημειώσεις μπορεί να περιέχουν πληροφορίες που δεν αποκαλύπτονται στο απομαγνητοφωνημένο κείμενο της συζήτησης, όπως έκφραση προσώπου, θέση σώματος ή άλλες μη λεκτικές ενδείξεις, συναισθήματα πριν και μετά τη συνέντευξη κ.λπ. (Φίλιας, 2004)

3.3 Ερευνητικά ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα που καλείται να απαντήσει η συγκεκριμένη μελέτη είναι τα εξής:

1. Με ποιο τρόπο και σε ποιο βαθμό η πανδημία του COVID-19 έχει επηρεάσει τη ψυχική υγεία και τη κοινωνική ζωή ατόμων Τρίτης Ηλικίας
2. Ποια είναι τα ενδεχόμενα μέτρα ανακούφισης.

3.4 Δείγμα - πληθυσμός στόχος

Ο πληθυσμός της έρευνας είναι όλα τα άτομα που βρίσκονται στην τρίτη ηλικία, δηλαδή μεταξύ 62 και 91 ετών, και βίωσαν τις συνθήκες που δημιουργήθηκαν εξαιτίας της πανδημίας του Covid – 19, σε παγκόσμιο επίπεδο.

Το δείγμα της έρευνας συντελείται από 15 άτομα τρίτης ηλικίας, δηλαδή είναι από 62 έως 91 ετών και είναι ωφελούμενοι του ΚΑΠΗ και μέλη του Θρακομικρασιατικού Συλλόγου, στο Νομό Δράμας Δ. Προσοτσάνης, στη Προσοτσάνη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 Ανάλυση ερευνητικών δεδομένων

4.1.1 Περιγράψτε μας μια ημέρα της καθημερινότητάς σας πριν τη πανδημία

Στο πρώτο ερώτημα της συνέντευξης ζητήθηκε από τους ερωτούμενους να περιγράψουν μια ημέρα της καθημερινότητάς τους πριν ξεσπάσει η πανδημία, να αναφερθούν σε συνήθειες και δραστηριότητές τους.

Συγκεκριμένα, οι ερωτούμενοι στο σύνολο τους απάντησαν το εξής:

«Η καθημερινότητα πριν ξεσπάσει η πανδημία είχε να κάνει με τις εργασίες σπιτιού, με το μαγείρεμα, με τη περιποίηση του κήπου, φύλαξη εγγονιών, καφέ με τους γείτονες και φίλους, βόλτα στην αγορά και εκδρομές, περπάτημα και ποδήλατο, άσκηση γενικότερα, συμμετοχή σε συλλόγους (τραγούδι), συμμετοχή στο ΚΑΠΗ.»

Γίνεται διακριτό λοιπόν, πως τα άτομα στο ΚΑΠΗ, ήταν ιδιαίτερα δραστήρια κατά τη διάρκεια της πανδημίας του Covid – 19, καθώς συμμετείχαν σε πλήθος δραστηριοτήτων, που προσφέρονταν μέσω της συμμετοχής τους στο ΚΑΠΗ. Μάλιστα, διακριτό είναι το γεγονός, πως σε καθημερινή βάση, έρχονταν σε επαφή με τα αγαπημένα τους πρόσωπα και κοινωνικοποιούνταν.

4.1.2 Περιγράψτε μας μια ημέρα της καθημερινότητάς σας κατά τη διάρκεια αυτής

Σε συνέχεια του πρώτου ερωτήματος ζητήθηκε από του ερωτούμενους να περιγράψουν μια ημέρα της καθημερινότητάς τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Να αναφέρουν τις αλλαγές που βίωσαν, εάν τις βίωσαν, μέσα στην έκτακτη αυτή κατάσταση και το κατά πόσο και εάν επηρεάστηκε η καθημερινή τους ρουτίνα.

Χαρακτηριστικά η απάντηση των ερωτούμενων ήταν:

« Η κύρια απασχόληση μας αφορούσε δουλειές σπιτιού και ενασχόληση με το κήπο, γυμναστική/περπάτημα/ποδήλατο, άσκηση γενικότερα, τηλεόραση κυρίως παρακολούθηση ταινιών και σειρών , διάβασμα»

Ειδικότερα οι ηλικιωμένες γυναίκες αναφέρθηκαν ότι επιδόθηκαν ιδιαίτερα στη μαγειρική και σε δραστηριότητες όπως το πλέξιμο καθώς και συχνές τηλεφωνικές επικοινωνίες με οικεία τους πρόσωπα.

Σε καθημερινή βάση, οι συμμετέχοντες στην έρευνα φαίνεται πως δραστηριοποιούνταν τόσο μέσα στο σπίτι, όσο και εκτός αυτού και μάλιστα, φαίνεται πως διατηρούσαν τη φυσική τους κατάσταση, σε αρκετά καλά επίπεδα.

4.1.3 Κατά πόσο άλλαξαν οι συνήθειές και οι δραστηριότητές σας

Σχετικά με τις αλλαγές που δέχτηκε η ζωή των ερωτούμενων, με γνώμονα τόσο τις συνήθειες, όσο και τις δραστηριότητες τους, ανέφεραν το εξής:

«Διακόπηκαν οι κοινωνικές επαφές και οι δραστηριότητες σε συλλόγους και ΚΑΠΗ, περιορίστηκε η δια ζώσης επικοινωνία με συγγενικά πρόσωπα και εγγόνια».

Χαρακτηριστικά ο πέμπτος, έβδομος και δέκατος τρίτος συνεντευξιαζόμενος ανέφεραν την διακοπή επισκέψεων στο καφενείο ενώ οι ηλικιωμένες γυναίκες αναφέρθηκαν στον περιορισμό των επισκέψεών τους σε γειτονικά σπίτια και φιλικό τους περιβάλλον.

Άμεσα λοιπόν, φαίνεται ο κοινωνικός αποκλεισμός των ατόμων της τρίτης ηλικίας, καθώς πλέον, κατά το ξέσπασμα της πανδημίας του Covid – 19, χρειάστηκε να διακόψουν κάθε μορφής κοινωνική επαφή, και η επικοινωνία με τους οικείους τους, περιορίστηκε σημαντικά.

4.1.4 Ποια τα συναισθήματά σας κατά τη περίοδο της πανδημίας

Ακολούθως, μια ερώτηση με σπουδαίο ενδιαφέρον αφορούσε τα συναισθήματα που βίωσε η συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα κατά τη περίοδο της πανδημίας. Σε σχέση με τα επικρατέστερα συναισθήματα που εκδηλώθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας, οι ερωτηθέντες ανέφεραν το εξής: α) Δέκα από τα Δεκαπέντε άτομα εκδήλωσαν θυμό σχετικά με τη διαχείριση της πανδημίας από την Κυβέρνηση, καθώς φάνηκε πως το κράτος καταβάλει προσπάθειες επιβολής, β) στο σύνολο τους οι ερωτηθέντες, ανέφεραν πως ένιωθαν θλίψη, για τα άτομα εκείνα που δεν τα κατάφεραν να αντιμετωπίσουν τον ιό, ειδικότερα όταν αυτά τα άτομα ήταν νέα παιδιά, γ) όλοι τους εκδήλωσαν θυμό προς τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, δ) Τρία από τα Δεκαπέντε άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα, σημείωσαν πως κατά τη διάρκεια της πανδημίας, αισθάνθηκαν μοναξιά, ε) επτά από τους ερωτηθέντες είπαν πως αισθάνθηκαν άγχος και αγωνία σχετικά με το τι μέλει γενέσθαι, στ) πέντε άτομα, αισθάνθηκαν μελαγχολία, καθώς δε μπορούσαν να έρθουν σε επαφή τόσο με τα εγγόνια τους, όσο και με τους φίλους τους, ζ) γενικότερα, επικράτησε το αίσθημα της απογοήτευσης, σχετικά με το διχασμό του κόσμου.

4.1.5 Νιώθετε ότι επιβαρύνθηκε η ψυχική σας υγεία

Η ψυχική υγεία ατόμων στη τρίτη ηλικία, σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, φαίνεται να επιβαρύνθηκε τόσο από τα μέτρα που επέβαλε η κυβέρνηση για τον περιορισμό του νέου κορονοϊού όσο και λόγω του φόβου της νόσησης.

Παρόλο αυτά οι συνεντευξιαζόμενοι της παρούσας έρευνας ανέφεραν πως κατάφεραν να προσαρμοστούν στα νέα δεδομένα, καθώς επίσης πίστευαν στην ύπαρξη κάποιας διεξόδου, μάλιστα κατάφεραν να απασχοληθούν με ένα πλήθος άλλων δραστηριοτήτων. Ωστόσο, αν και αισθάνθηκαν πως επιβαρύνθηκε η ψυχική τους υγεία, ένιωθαν παράλληλα πως μπορούσαν να το διαχειριστούν.

4.1.6 Τι ήταν αυτό που σας φόβισε περισσότερο

Συνεχίζοντας τη συνέντευξη, το επόμενο ερώτημα που τέθηκε στους συνεντευξιαζόμενους ήταν αν υπήρχε κάτι που φοβήθηκαν τη περίοδο της πανδημίας και σε θετική απόκριση τι ήταν αυτό που τους φόβισε περισσότερο.

Στο σύνολό τους, αυτό που φόβισε περισσότερο τους ερωτηθέντες, είναι αρχικά πως έβλεπαν τους γύρω τους, να μην καταφέρνουν να αντιμετωπίσουν τον Covid-19 και να οδηγούνται σε βαριά νόσηση ή στο θάνατο. Επίσης, επικρατούσε ο φόβος μην αρρωστήσουν οι ίδιοι και τέλος, τα άτομα εκείνα που ζούσαν μόνοι τους, βίωναν το φόβο, μήπως έρθει κάποια στιγμή που δε θα μπορούν να εξυπηρετήσουν τους εαυτούς τους.

4.1.7 Άλλαξε η κοινωνική σας ζωή; Πως διαμορφώθηκε;

Η κοινωνική ζωή αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους άξονες που συμβάλουν στην προαγωγή της υγείας του ατόμου. Η «κοινωνική υγεία» κλονίστηκε λόγω των συνθηκών που επικρατούσαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Σημαντικό ερώτημα λοιπόν που έπρεπε να τεθεί στους συνεντευξιαζόμενους ήταν κατά πόσο άλλαξε η κοινωνική ζωή τους.

Οι ερωτούμενοι ανέφεραν πως άλλαξε δραματικά η ζωή τους σε κοινωνικό επίπεδο, καθώς διεκόπη η επικοινωνία πρόσωπο με πρόσωπο και πλέον η επικοινωνία πραγματοποιούνταν μόνο μέσω τηλεφώνου ή μόνο σε εξωτερικούς χώρους. Επίσης, καταβαλλόταν ιδιαίτερη προσπάθεια, ώστε να μη συναντιούνται τα άτομα σε καφεενεία, σε σπίτια και γενικότερα, σε κλειστούς χώρους.

Χαρακτηριστικά ο μεγαλύτερος αριθμός των συνεντευξιαζόμενων ανέφερε ότι επιδίωκαν να συναντιούνται σε εξωτερικούς χώρους με τα οικεία τους πρόσωπα, τηρώντας τις απαραίτητες αποστάσεις ή φορώντας προστατευτική μάσκα.

4.1.8 Είχατε κάποιο υποστηρικτικό δίκτυο/περιβάλλον κατά τη διάρκεια της πανδημίας

Σημαντική θεωρείται, ιδιαίτερα σε περίοδο κρίσης η ύπαρξη υποστηρικτικού δικτύου και περιβάλλοντος ιδιαίτερα σε πληθυσμούς των ευάλωτων ομάδων ώστε να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στις δυσμενείς συνθήκες που επικρατούν.

Στη συγκεκριμένη ερώτηση: α) Δώδεκα από τα Δεκαπέντε άτομα, ανέφεραν πως κατά τη διάρκεια της πανδημίας, υποστηρίχθηκαν από τους συζύγους τους, β) Τρία από τα Δεκαπέντε άτομα, είπαν πως δεν είχαν κάποια υποστήριξη, καθώς βρίσκονταν σε χηρεία γ) Δώδεκα από τα Δεκαπέντε άτομα, δήλωσαν πως δέχτηκαν υποστήριξη επίσης, από τα παιδιά τους, δ) Τρία από τα Δεκαπέντε άτομα, καλούσαν σε γραμμές υποστήριξης.

4.1.9 Υπήρχε κάποιος τρόπος που σας ανακούφισε; Τελικά ανακουφιστήκατε;

Στο ερώτημα εύρεσης τρόπων ανακούφισης οι συνεντευξιαζόμενοι απάντησαν ότι επιδίωξαν την ανακούφιση, κρατώντας ημερολόγιο, παρακολουθώντας ταινίες, ακούγοντας αγαπημένη μουσική, κάνοντας περίπατο ή ποδήλατο, πραγματοποιώντας τηλεφωνικές κλήσεις με οικεία τους πρόσωπα. Μεγάλο ποσοστό των ερωτούμενων ανέφερε την ενασχόληση με το κήπο και με τις δουλειές του σπιτιού. Επίσης, δήλωσαν πως η αγροτική ζωή λειτούργησε ευεργετικά. Και επιπλέον, διατήρησαν την επαφή με άλλα άτομα σε εξωτερικούς χώρους.

4.1.10 Πως είναι το σήμερα; Πως είναι η ζωή σήμερα; Υπήρξαν αλλαγές στη ζωή σας; Επανήλθατε στη κανονικότητα και στη ρουτίνα σας;

Η επιστροφή στο σήμερα, η ζωή και η καθημερινότητα των ανθρώπων που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα της τρίτης ηλικίας αποτελεί ένα μεγάλο στοίχημα.

Σχετικά με την επιστροφή τους στην κανονικότητα, οι ερωτούμενοι απάντησαν το εξής: «Έχουμε επιστρέψει, αλλά είναι απαραίτητο να τηρούμε τα μέτρα ατομικής προστασίας και να σεβόμαστε το διπλανό μας.»

4.1.11 Σας φοβίζει το μέλλον; Τι είναι αυτό που σας φοβίζει;

Βιώνοντας πρωτόγνωρες καταστάσεις και εμπειρίες ίσως μέσα από αυτές γεννηθούν φοβίες για τα μελλούμενα ίσως και όχι. Το συγκεκριμένο δείγμα σε αυτή την ερώτηση, στο σύνολο των ατόμων που ερωτήθηκαν απάντησαν αρνητικά.

4.1.12 Ένα μήνυμα... μια συμβουλή σας...

Η συνέντευξη ολοκληρώθηκε με την προτροπή των συνεντευξιαζόμενων να μεταφέρουν ένα μήνυμα ή μια συμβουλή τους.

Εδώ, τα άτομα συνέστησαν θάρρος, αισιοδοξία, εμπιστοσύνη στην επιστήμη, αλληλεγγύη, ζωή χωρίς φόβο, κατανόηση, αγάπη και υπομονή.

4.2 Αποτελέσματα και ανάλυση των ερευνητικών ερωτημάτων

Από τις παραπάνω απαντήσεις, έγινε διακριτή η ψυχική δύναμη και αντοχή των ερωτηθέντων, καθώς όπως φαίνεται μέσα από τις ερωτήσεις, η ψυχική τους υγεία επηρεάστηκε ελάχιστα, και ακόμα και εκείνοι που το βίωσαν λίγο περισσότερο έντονα, κατάφεραν να το διαχειριστούν, να προσαρμοστούν και να ανταπεξέλθουν στις νέες αυτές καταστάσεις.

Ωστόσο, φάνηκε η δυσαρέσκεια τους με τα στοιχεία εκείνα που σχετίζονται με την κοινωνική τους ζωή. Αυτή φαίνεται πως επηρεάστηκε περισσότερο από όλα και είναι εκείνο το γεγονός που τους επηρέασε περισσότερο αρνητικά. Ο περιορισμός και ο κοινωνικός αποκλεισμός, τους δημιούργησε αρκετά αρνητικά συναισθήματα, τα οποία ωστόσο, κατάφεραν να διαχειριστούν μέσω της εκτέλεσης διαφορετικών δραστηριοτήτων και την εφαρμογή εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας και επαφής με τους άλλους. Μάλιστα, αυτό που «στοίχισε» περισσότερο στα άτομα της τρίτης ηλικίας, είναι η μείωση της επικοινωνίας τους, με τα εγγόνια τους.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός, πως αναφέρθηκε η ύπαρξη θυμού τόσο με τις πρακτικές που ακολούθησε η Κυβέρνηση, όσο και με τον τρόπο που διαχειρίστηκαν το γεγονός και τις συνθήκες, τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Στο τέλος όμως, εντοπίζεται η γενικότερη αισιοδοξία που διακατέχει αυτή την κατηγορία ανθρώπων και το ψυχικό

τους σθένος και δύναμη, καθώς όλες οι συμβουλές που έδωσαν, διέπονται από θετικά συναισθήματα.

4.3 Ερμηνεία των αποτελεσμάτων και συσχέτιση με τη θεωρία

Παρά το γεγονός ότι είναι πιο εύκολο να εντοπίσετε έναν ηλικιωμένο από έναν νεαρό ή μεσήλικα, είναι αρκετά δύσκολο να ορίσουμε επιστημονικά τη γήρανση. Η αιτία είναι επειδή η γήρανση συνδέεται με αλλαγές στην εμφάνιση, τη συμπεριφορά, τις κοινωνικές θέσεις και την εμπειρία των ανθρώπων εκτός από τις βιολογικές αλλαγές. Με την πάροδο του χρόνου γίνονται διάφορες αλλαγές και όσο πιο παλιά είναι τόσο πιο έντονες είναι αυτές οι αλλαγές. Παρά τα προαναφερθέντα, είναι δύσκολο να εντοπιστούν με ακρίβεια οι ψυχολογικές και σωματικές αλλαγές που σχετίζονται με τη γήρανση και τότε ξεκινούν (Whitbourne, 1996).

Μεταξύ της παθολογικής γήρανσης και της φυσιολογικής γήρανσης, υπάρχουν σημαντικές διαφορές. Η ισχυρότερη σχέση μεταξύ νοσηρότητας και ηλικίας είναι ότι τα ηλικιωμένα άτομα είναι πιο πιθανό να έχουν χρόνιες ασθένειες, συχνά περισσότερες από μία. Τα κύρια κλινικά ζητήματα που επηρεάζουν τους ηλικιωμένους περιλαμβάνουν την έλλειψη κίνησης, την ακράτεια, τις ψυχικές ασθένειες και τα περιστατικά αγγείων και εγκεφαλικών επεισοδίων. Σε σύγκριση με τις ασθένειες των ενηλίκων, αυτές που εμφανίζονται στην τρίτη ηλικία έχουν μοναδικά χαρακτηριστικά και παρουσιάζονται διαφορετικά. Αυτά τα χαρακτηριστικά καθιστούν δύσκολη τη διάγνωση και τη θεραπεία της πάθησης σε ηλικιωμένους. Θα πρέπει επίσης να σημειώσουμε ότι η αλληλεπίδραση μεταξύ ασθένειας και γήρατος έχει πολύ αρνητικές κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις. Ο στόχος των διαφόρων επιπέδων φροντίδας θα πρέπει να είναι η αυτοδυναμία για την υγεία και όχι η αύξηση της πιθανότητας επιβίωσης των παλαιών, προκειμένου να αποφευχθούν οι επιπτώσεις.

Η πανδημία του ιού Covid-19 έχει πολύ αρνητικό αντίκτυπο, καθώς υπάρχει μεγάλη ανησυχία ότι θα προκαλέσει σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο σε ευπαθή άτομα. Όλες αυτές οι ασυνήθιστες περιστάσεις, συμπεριλαμβανομένων των περιορισμών στην έξοδο από το σπίτι (ακόμη και έξω), της απαγόρευσης συγκεντρώσεων, των οικονομικών επιπτώσεων του κλεισίματος των καταστημάτων (κυρίως για λόγους υγείας) και των περιορισμών κυκλοφορίας, των περιορισμών στην επικοινωνία με τους στενούς συγγενείς και φίλους, και τα αντικρουόμενα μηνύματα από τις αρχές, μπορεί να έχουν οδηγήσει σε άγχος ή καταθλιπτικές διαθέσεις σε άτομα όλων των ηλικιών (Pfefferbaum & North, 2020). Κατά τη διάρκεια της επιδημίας Covid-19, η κοινωνική

απομόνωση και η μοναξιά μπορεί να επιδεινώσουν ιδιαίτερα το άγχος και την απόγνωση μεταξύ των ηλικιωμένων (Kotwal, Holt-Lunstad, & Newmark, 2020).

Το πιο αποτελεσματικό μέσο για την πρόληψη της εξάπλωσης του ιού στην αρχή της πανδημίας, όταν δεν υπήρχε ούτε αποτελεσματική θεραπεία ούτε εμβολιασμός για τη μείωση των συμπτωμάτων του ιού, ήταν η απομόνωση (Sun, Chen, & Viboud, 2020). Αλλά η παρατεταμένη μοναξιά μπορεί να οδηγήσει σε συναισθήματα αγανάκτησης και μοναξιάς (Xiang Y., et al., 2020). Ο κίνδυνος ψυχικής κατάρρευσης σε άτομο που πάσχει από ψυχιατρική ασθένεια αυξάνεται αμέσως όσο η απομόνωση και ο περιορισμός επιμένουν, ανεξάρτητα από το αν ήταν υπό ιατρική παρακολούθηση ή όχι, καθώς υπάρχει αμφιβολία για το μέλλον και οι προσδοκίες για αυτό μειώνονται (Banerjee, 2020). (Kavoor, 2020).

Η ανησυχία ότι μια μόλυνση από τον ιό θα έχει αρνητικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων είναι ένας άλλος παράγοντας που επιδεινώνει την αρνητική ψυχολογία και την αύξηση του άγχους σε αυτόν τον πληθυσμό (Golden, et al., 2011). Σε σύγκριση με άλλες ηλικιακές ομάδες, οι ηλικιωμένοι μπορεί να έχουν περισσότερες πανδημικές συνέπειες μακροπρόθεσμα. Επιπλέον, η διακοπή των κοινωνικών δραστηριοτήτων μπορεί να κάνει τους ηλικιωμένους πιο ευάλωτους (Pinazo-Hernandez, 2020).

Η μεγαλύτερη ανησυχία και η ταυτόχρονη αύξηση του άγχους μεταξύ των ηλικιωμένων λόγω του ιού είναι να κολλήσουν την ασθένεια ή να ανησυχούν για τη μόλυνση άλλων μελών της οικογένειας, καθώς δεν υπάρχει ακόμη αποτελεσματική θεραπεία (Mehra A., et al., Μια κρίση για ηλικιωμένους με ψυχικές διαταραχές : Υποτροπή συμπτωμάτων λόγω αυξημένου άγχους λόγω COVID-19, 2020). Η επιδημία έχει σημαντικό αντίκτυπο στην καθημερινή ζωή των ηλικιωμένων, καθώς είναι πιο ευάλωτοι σε λοιμώξεις, σοβαρές ασθένειες, επικείμενες ασθένειες και θάνατο από τον ιό Covid-19. Όλα τα προαναφερθέντα (καραντίνα, περιορισμός, ασθένειες, κ.λπ.) θέτουν την εμφάνιση πολυάριθμων ψυχικών διαταραχών, όπως ο πανικός, η κατάθλιψη, ο φόβος και το άγχος σε εξαιρετικά υψηλό κίνδυνο (Zhou, et al., 2021).

Οι ηλικιωμένοι αντιμετωπίζουν συχνά μια ποικιλία δυσκολιών που σχετίζονται με σωματικές και ψυχολογικές αλλαγές ως αποτέλεσμα της γήρανσης. Υπάρχουν, φυσικά, εκείνοι που πιστεύουν ότι αυτές οι αλλαγές είναι τυπικές της γήρανσης, αλλά υπάρχουν επίσης ορισμένες αλλαγές στην ψυχική υγεία που προκαλούνται από παθολογικούς παράγοντες και πρέπει να εντοπιστούν έγκαιρα για να αποφευχθεί η συναισθηματική αστάθεια και η εμφανής απόγνωση (Blazer & Hybels, 2005). Σύμφωνα με αναφορές, τα

προβλήματα ψυχικής υγείας των ηλικιωμένων προκαλούνται από ένα σύνθετο μείγμα κοινωνικών, βιολογικών και ψυχολογικών μεταβλητών, όχι μόνο από τη γήρανση.

Μερικά από τα προβλήματα που μπορεί να αντιμετωπίσουν οι ηλικιωμένοι περιλαμβάνουν το πένθος, τη μείωση του κοινωνικοοικονομικού επιπέδου που προκαλείται από τη συνταξιοδότηση, την εμφάνιση αναπηρίας που το καθιστά ανίκανο να εργαστεί και γενικά την απώλεια κοινωνικών ρόλων και δικτύων. Όσον αφορά την οικονομική πτυχή, θα πρέπει να σημειώσουμε ότι οι ηλικιωμένοι που είναι συνταξιούχοι δεν θα είχαν το ίδιο επίπεδο εισοδηματικών επιπτώσεων από τον Covid-19 με τους ηλικιωμένους που εξακολουθούν να εργάζονται (Li&Mutchler, 2020).

Η παγκόσμια βιβλιογραφία εκτιμά ότι περισσότερο από το 20% των ηλικιωμένων (συχνά εκείνων των 60 ετών και άνω) υποφέρουν από ψυχικά προβλήματα όπως η θλίψη και το άγχος (Tsai, Chung, Wong, &Huang, 2005). Επειδή απαιτούν κάποιο είδος μακροχρόνιας φροντίδας καθώς και υπηρεσίες θεραπείας και υποστήριξης, οι ψυχικές ασθένειες μπορεί να έχουν οικονομικό αντίκτυπο (Tsai, Chung, Wong, &Huang, 2005). Η ψυχική ασθένεια που δεν αντιμετωπίζεται μπορεί να οδηγήσει σε λειτουργική ανικανότητα, επιβράδυνση της αποκατάστασης, οικονομική πίεση στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και μείωση της ποιότητας ζωής για τους ηλικιωμένους και την οικογένειά τους.

Οι σωματικές και κοινωνικές ευπάθειες που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι είναι μόνο μία πρόκληση που αντιμετωπίζουν. Οι χρόνιες ασθένειες, η μοναξιά και η γενική έλλειψη σωματικής ασφάλειας είναι μερικά από αυτά τα τρωτά σημεία. Επιπλέον, τα ηλικιωμένα άτομα που είναι σωματικά εύθραυστα, διανοητικά ανάπηρα ή και τα δύο ταυτόχρονα, αισθάνονται χαμηλότερους βαθμούς αυτονομίας, γεγονός που μπορεί επίσης να επηρεάσει και να περιορίσει την αυτονομία άλλων μελών της οικογένειας. Είναι ένα σημαντικό ζήτημα που μπορεί να μειώσει την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων.

Γενικά, οι ηλικιωμένοι έχουν αξιοπρεπή ψυχική υγεία, αν και είναι πιο επιρρεπείς σε νευρολογικές ασθένειες, ψυχικές ασθένειες και άλλα προβλήματα υγείας από τους νεότερους (Shah, Christian, Prajapati, Patel, &Sonalija, 2017). Η άνοια και η κατάθλιψη, που επηρεάζουν το 7% του ηλικιωμένου πληθυσμού, είναι οι πιο διαδεδομένες ψυχικές ασθένειες στους ηλικιωμένους. Η πιο τυπική απάντηση σε ζητήματα υγείας, είτε προκλήθηκαν από τραύμα, ασθένεια ή απώλεια στο παρελθόν, είναι η κατάθλιψη, η οποία είναι πολύ συχνά ένα πρόβλημα που δεν διαγιγνώσκεται σωστά (Brunner, 2010). Επιπλέον, η κατάθλιψη στους ηλικιωμένους είναι τυπικά χρόνια και υποτροπιάζει συχνά (Ismail, Fischer, &McCall, 2013).

Ωστόσο, μέσω της παρούσας μελέτης, αν και γίνονται διακριτά πολλά σημεία που η θεωρία συμπίπτει με τα αποτελέσματα της, φαίνονται και αρκετά σημεία στα οποία, τα αποτελέσματα της έρευνας παρεκκλίνουν. Συνεπώς, αν και στη θεωρία φαίνεται η ανησυχία των ηλικιωμένων μην προσβληθούν από τον ιό ή η θλίψη τους σχετικά με τα άτομα, τα οποία προσβλήθηκαν από τον ιό και δεν τα κατάφεραν, στοιχεία τα οποία εντοπίζονται και στην έρευνα, είναι επίσης αξιοσημείωτο το γεγονός πως η βιβλιογραφία, παρουσιάζει μία κατάσταση σχετικά με τους ηλικιωμένους, η οποία διέπεται από έντονο άγχος, ανησυχία και έντονα σημάδια κατάθλιψης. Το γεγονός αυτό δε γίνεται διακριτό από τα ευρήματα αυτής της έρευνας, καθώς οι απαντήσεις των ερωτηθέντων διέπονται από υψηλά επίπεδα αισιοδοξίας και θετικής στάσης προς τη ζωή, καθώς και θετικότητα σχετικά με το μέλλον.

Φαίνεται λοιπόν, πως το συγκεκριμένο δείγμα, εξαιτίας μίας σειράς συνθηκών και καταστάσεων, αντιτίθεται με το γενικότερο πληθυσμό, που παρουσιάζεται μέσω της διεθνούς βιβλιογραφίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η γήρανση είναι μια βιολογική διαδικασία που συμβαίνει συνεχώς σε όλη τη διάρκεια της ζωής και ο άνθρωπος είναι αδύναμος να τη σταματήσει. Η πληθυσμιακή ομάδα που περιλαμβάνει άτομα άνω των 65 ετών αναφέρεται ως Τρίτη Ηλικία, μια έννοια που είναι στενά συνδεδεμένη με αυτήν της γήρανσης. Καθώς γερνούν, τα ηλικιωμένα άτομα βιώνουν διάφορες βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές αλλαγές. Η γηριατρική κατάθλιψη είναι μια από τις πιο διαδεδομένες ψυχικές ασθένειες, που συνδέεται με υψηλότερα ποσοστά νοσηρότητας, θνησιμότητας και χειρότερης ποιότητας ζωής στην Τρίτη Ηλικία. Η καθημερινότητα των ηλικιωμένων επηρεάστηκε σημαντικά από το ντεμπούτο της πανδημίας Covid-19 στην Ελλάδα στις αρχές του 2020, καθώς και από τα όρια και τα μέτρα που έθεσε η ελληνική κυβέρνηση για να σταματήσει τη γρήγορη εξάπλωση του ιού.

Σε σύγκριση με την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αυτής της έρευνας, φαίνεται ότι η τρέχουσα εργασία συμφωνεί μόνο εν μέρει με ορισμένες άλλες δημοσιεύσεις. Είναι αλήθεια ότι η πανδημία Covid-19 προκάλεσε μια σειρά από μη φυσιολογικές συνθήκες, όπως περιορισμούς στην έξοδο από το σπίτι, απαγόρευση συγκεντρώσεων, οικονομικές επιπτώσεις από το κλείσιμο καταστημάτων και περιορισμούς στην ικανότητα επικοινωνίας με στενούς φίλους και μέλη της οικογένειας το υπόλοιπο της ζωής κάποιου. Αυτές οι συνθήκες ήταν ιδιαίτερα επιβαρυντικές για την ομάδα των ηλικιωμένων. Το γεγονός αυτό υποστηρίζεται και από την τρέχουσα μελέτη, όπου τα άτομα άλλαξαν σημαντικά τις καθημερινές τους συνήθειες και περιορίστηκε η ικανότητά τους να αλληλεπιδρούν κοινωνικά με τους φίλους και την οικογένειά τους. Όλοι οι προαναφερθέντες παράγοντες (όπως ασθένειες, περιορισμοί, καραντίνες κ.λπ.) επιβάλλουν τεράστιο κίνδυνο για την εμφάνιση πολυάριθμων ψυχικών ασθενειών όπως πανικός, κατάθλιψη, φόβος και άγχος (Zhou, et al., 2021).

Ακόμη και οι φόβοι και οι ανησυχίες των ηλικιωμένων για την υγεία τους και των αγαπημένων τους έχει διαπιστωθεί ότι έχουν αρνητική επίδραση στην ψυχική υγεία και την ποιότητα ζωής τους και η διαταραχή των κοινωνικών τους δραστηριοτήτων είναι πιθανό να τους κάνει πιο ευάλωτους. Στην πραγματικότητα, σύμφωνα με την έρευνα, η μεγαλύτερη ανησυχία και ταυτόχρονη αύξηση του άγχους στους ηλικιωμένους ως αποτέλεσμα του ιού είναι η προσβολή του ιού ή η ανησυχία για την εξάπλωση της ασθένειας σε άλλα μέλη της οικογένειας, καθώς δεν υπάρχει ακόμη αποτελεσματική θεραπεία.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η τρέχουσα μελέτη θα μπορούσε να χρησιμεύσει ως βάση για την οργάνωση και τη διεξαγωγή μιας μελέτης παρακολούθησης που διερευνά εάν η παρουσία μιας ασθένειας κατά τη διάρκεια της περιόδου Covid-19 κάνει τα άτομα στην Τρίτη Ηλικία πιο ανήσυχα και φοβισμένα. Είναι λογικό ότι όσο περισσότερες μεταβλητές περιλαμβάνονται σε μια έρευνα, τόσο περισσότερες πληροφορίες θα συλλέξουμε. Η βαθιά ανάλυση του υπό έρευνα φαινομένου επιτρέπει την ασφαλή εξαγωγή συμπερασμάτων.

Επιπλέον, η μελέτη μπορεί να επεκταθεί ώστε να συμπεριλάβει ολόκληρη την ελληνική επικράτεια, επιπλέον της προσθήκης περισσότερων κριτηρίων και της επέκτασης της έρευνας. Δεδομένου του διαφορετικού τρόπου ζωής των ηλικιωμένων τόσο σε μεγάλες πόλεις όσο και σε αγροτικές τοποθεσίες, είναι πιθανό τα αποτελέσματα να διέφεραν σε ορισμένες περιοχές. Επιπλέον, με αυτόν τον τρόπο, θα μπορούσε να ληφθεί μια ευρύτερη εικόνα και θα μπορούσε να πυροδοτηθεί ένας πιο εις βάθος προβληματισμός σχετικά με το βάρος που φέρει η ανώτερη δημογραφική ομάδα κατά τη διάρκεια του COVID-19.

Τελευταίο αλλά εξίσου σημαντικό, είναι να συγκρίνουμε τους ηλικιωμένους με τις άλλες ηλικιακές ομάδες σε διάφορες τοποθεσίες κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

Ανοικτή βιβλιοθήκη. (2020, May 13). “*Μέρες Πανδημίας*” – Αφιέρωμα στην πανδημία Covid-2019. Ανοικτή Βιβλιοθήκη; Ανοικτή Βιβλιοθήκη.

<https://www.openbook.gr/meres-pandimias/>

Βαΐτσος, Κ. και Μισσός, Β. (2018). Πραγματική οικονομία: Εμπειρίες ανάπτυξης, κρίσης και γτωχοποίησης στην Ελλάδα, Εκδόσεις Κριτική.

Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ). (2020, Μάρτιος 04). *Current state of Covid-19 outbreak in Greece and timeline of key containment events*. Ανακτήθηκε στις 10 Ιανουαρίου 2023 από: <https://eody.gov.gr/en/current-state-of-covid-19-outbreak-in-greeceand-timeline-of-key-containment-events/>

Ελληνική Κυβέρνηση. (2021). *Ημερήσια Επισκόπηση. Ενημέρωση για την πορεία του COVID-19 στην Ελλάδα*. Διαθέσιμο στο: <https://covid19.gov.gr/covid19-live-analytics/>

Κυριαζή, Ν., (1998). *Η κοινωνιολογική έρευνα – Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών*. Ελληνικές Επιστημονικές Εκδόσεις

Οικονόμου Ρ., (2021). *Covid – 19: Οιεπιπτώσειςστηνψυχικήυγεία*, HeadofBusinessOperationsHellasEAP

Πηγιάκη, Π., (1988). *Εθνογραφία Η μελέτη της ανθρώπινης διάστασης στην κοινωνική και παιδαγωγική έρευνα*. Εκδόσεις Γρηγόρης.

Φίλιας, Β (2004). *Εισαγωγή στη μεθοδολογία και της τεχνικές των κοινωνικών ερευνών*. (2ηέκδ). Εκδόσεις Gutenberg

Χτούρης, Σ., & Ζήση, Α. (2020). 2020: 154: Dedicated issue on Covid-19 pandemic|The Greek Review of Social Research. *Ejournals.epublishing.ekt.gr*.
<https://ejournals.epublishing.ekt.gr/index.php/ekke/issue/view/1407>

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

Akande, O., & Akande, T. (2020). COVID-19 pandemic: A global health burden. *Nigerian Postgraduate Medical Journal*, 27(3), 147.

https://doi.org/10.4103/npmj.npmj_157_20

Alrichter, H. & Porsch, P., (2001). *Οι Εκπαιδευτικοί ερευνούν το έργο τους*. Εκδόσεις Μεταίχμιο.

Asare Vitenu-Sackey, P., & Barfi, R. (2021). The Impact of Covid-19 Pandemic on the Global Economy: Emphasis on Poverty Alleviation and Economic Growth. *The Economics and Finance Letters*, 8(1), 32–43.

<https://doi.org/10.18488/journal.29.2021.81.32.43>

Bird, M., Hammersley, M., Gomm, R., & Woods, P. (1999). *Εκπαιδευτική Έρευνα στην Πράξη*, Εγχειρίδιο Μελέτης, (μτφ. Ε. Φράγκου). Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

Blazer, D., & Hybels, C. (2005). *Origins of depression in later life*. *Psychological Medicine*, 35, σσ. 1-12.

Brodeur, A., Gray, D., Islam, A., & Bhuiyan, S. (2020). A Literature Review of the Economics of COVID-19. *IZA Discussion Paper*, (13411).

Chernoff, A. and Casey, W. (2020). Covid-19 and Implications for Automation, NBER working paper 27249.

Cohen, L., & Manion, L., (1977). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. Εκδόσεις Μεταίχμιο.

Devine, D., Gaskell, J., Jennings, W., & Stoker, G. (2021). Trust and the coronavirus pandemic: What are the consequences of and for trust? An early review of the literature. *Political Studies Review*, 19(2), 274-285.

Dicker, R., Coronado, F., Koo, D., & Parrish, R.G. (2012). *Principles of Epidemiology in Public Health Practice*. 3rd Edition: CDC. Ανακτήθηκε από:

<https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/ss1978.pdf>

- Donthu, N., & Gustafsson, A. (2020). Effects of COVID-19 on Business and Research. *Journal of Business Research*, 117(1), 284–289. NCBI. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.06.008>
- dos Santos, W. G. (2020). Natural history of COVID-19 and current knowledge on treatment therapeutic options. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 129(129), 110493. <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2020.110493>
- Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., Lahiri, D., & Lavie, J. (2020). *Redirecting*. Doi.org. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.dsx.2020.05.035>
- Faulkner, D., Swann, J., Baker, S., Bird, M., & Carty, J. (1999). Εξέλιξη του παιδιού στο κοινωνικό περιβάλλον, Εγχειρίδιο Μεθοδολογίας, (μτφ. Α. Ραυτοπούλου). ΕλληνικόΑνοικτόΠανεπιστήμιο.
- Forslid, R., & Herzing, M. (2021). Assessing the consequences of quarantines during a pandemic. *The European Journal of Health Economics*, 22(7), 1115- 1128.
- Giannopoulou, I., & Tsobanoglou, G. O. (2020). COVID-19 pandemic: challenges and opportunities for the Greek health care system. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 1–5. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.35>
- Heitzman, J. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health. *Psychiatria Polska*, 54(2), 187–198. <https://doi.org/10.12740/pp/120373>
- Ismail, Z., Fischer, C., & McCall, W. (2013). *What characterizes late-life depression?* *Psychiatr Clin North Am*, 36(4), σσ. 483-96.
- Kelly, H. (2011). The Classical Definition of a Pandemic Is Not Elusive. *Bulletin of the World Health Organization*, 89(7), 540–541. <https://doi.org/10.2471/blt.11.088815>
- Kumar, A., & Nayar, K. R. (2020). COVID 19 and its mental health consequences. *Journal of Mental Health*, 30(1), 1–2. <https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1757052>
- Lin, V. (2020). Beyond pandemic management: How WHO can address postCOVID-19 futures. *Global Social Policy*, 20(3), 399-405.
- Mahdy, M. A. A. (2020). The Impact of COVID-19 Pandemic on the Academic Performance of Veterinary Medical Students. *Frontiers in Veterinary Science*, 7(594261). <https://doi.org/10.3389/fvets.2020.594261>

Missos, V. (2021). “Introducing a safety net: The effects of neoliberal policy on welfare, poverty and the net social wage during the Greek crisis”, *Review of Radical Political Economics*, 53(1), pp. 58-76.

Morens, D. M., & Fauci, A. S. (2020). Emerging Pandemic Diseases: How We Got To COVID-19. *Cell*, 182(5). <https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.08.021>

Moynihan, R., Sanders, S., Michaleff, Z. A., Scott, A. M., Clark, J., To, E. J., Jones, M., Kitchener, E., Fox, M., Johansson, M., Lang, E., Duggan, A., Scott, I., & Albarqouni, L. (2021). Impact of COVID-19 Pandemic on Utilisation of Healthcare services: a Systematic Review. *BMJ Open*, 11(3), e045343. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045343>

Onyeaka, H., Anumudu, C. K., Al-Sharif, Z. T., Egele-Godswill, E., & Mbaegbu, P. (2021). COVID-19 pandemic: A review of the global lockdown and its far-reaching effects. *Science Progress*, 104(2), 003685042110198. <https://doi.org/10.1177/00368504211019854>

Pinazo-Hernandis, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española de Geriatria Y Gerontología*, 55(5), 249–252. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006>

Piret, J., & Boivin, G. (2021). Pandemics Throughout History. *Frontiers in Microbiology*, 11(1). <https://doi.org/10.3389/fmicb.2020.631736>

Robb, C. E., de Jager, C. A., Ahmadi-Abhari, S., Giannakopoulou, P., Udeh-Momoh, C., McKeand, J., Price, G., Car, J., Majeed, A., Ward, H., & Middleton, L. (2020). Associations of social isolation with anxiety and depression during the early COVID-19 pandemic: A survey of older adults in London, UK. *Frontiers in Psychiatry*, 11(591120). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.591120>

Tsai, Y., Chung, J., Wong, T., & Huang, C. (2005). *Comparison of the prevalence and risk factors for depressive symptoms among elderly nursing home residents in Taiwan and Hong Kong*. *Int J Geriatr Psychiatry*, 20(4), σσ. 315-21.

Weltman, J. (2020). “ECR risk experts contemplate another financial crisis”, *Euromoney*, 20 March.

Whitbourne, S. (1996). *Psychological perspectives on the normal aging process*. In L. L. Carstensen, B.A. Edelstein & L. Dornbrand (Eds.). Thousand Oaks: CA: Sage.

Wu, Y.-C., Chen, C.-S., & Chan, Y.-J. (2020). Overview of The 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV). *Journal of the Chinese Medical Association*, 83(3), 1. <https://doi.org/10.1097/jcma.0000000000000270>