



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Π.Μ.Σ. ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών: «ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**“Η επίδραση της πανδημίας Covid – 19 στα επίπεδα κατάθλιψης των ηλικιωμένων”:
Συστηματική Ανασκόπηση**

της φοιτήτριας
Αγγελική Παπαδοπούλου
(ΑΜ: 202128)

Επιβλέπουσα καθηγήτρια:
Αναστασία Μπαρμπούνη

Αθήνα, Μάιος 2022



UNIVERSITY OF WEST ATTICA

SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

DEPARTMENT OF PUBLIC AND COMMUNITY HEALTH

Master Program "Health promotion in third age"

Diploma Thesis

**«The effect of the pandemic Covid-19 on the depression levels of
the elderly»**

Angeliki Papadopoulou

Registration Number: 202128

Supervisor:

Professor Anastasia Barbouni

Athens, May 2022



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΔΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

«Η επίδραση της πανδημίας Covid-19 στα επίπεδα κατάθλιψης των ηλικιωμένων»

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

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

Α/α	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΑΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗ	ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ	
2	ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΕΣΑΝΟΠΟΥΛΟΣ	Ε.Δ.Ι.Π.	
3	ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΛΑΓΓΑΣ	ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη *Αγγελική Παπαδοπούλου* του *Κωνσταντίνου*, με αριθμό μητρώου *ΑΜ: 202128* φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών *Προαγωγή Υγείας στην Τρίτη Ηλικία* του Τμήματος *Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας* της Σχολής *Δημόσιας 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».

Ονοματεπώνυμο /Ιδιότητα

Η Δηλούσα



Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα

Αγγελική Παπαδοπούλου

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής διπλωματικής μου εργασίας, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες σε όλους όσους συνέβαλλαν στην εκπόνησή της.

Ιδιαίτερα, θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κα Αναστασία Μπαρμπούνη και τον κο Κωνσταντίνο Κεσανόπουλο, για την καθοδήγηση που μου προσέφεραν και το χρόνο που διέθεσαν δίνοντάς μου χρήσιμες συμβουλές και οδηγίες για την ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής διπλωματικής μου εργασίας.

Στο ίδιο πλαίσιο ευγνωμοσύνης, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές και τη γραμματεία του Π.Μ.Σ. «Προαγωγή Υγείας στην τρίτη ηλικία» για τη συμβολή τους στην επιστημονική μου συγκρότηση και τη συνεργασία τους στο χρόνο της φοίτησής μου στο Π.Α.Δ.Α. Οφείλω επίσης ένα μεγάλο ευχαριστώ στο Θεό, στην οικογένειά μου αλλά και στις αγαπημένες μου φίλες Κυριακή Μιχεγκέωφ και Ελένη Λουκοπούλου, που συνέβαλαν πρακτικά αλλά κυρίως ψυχικά στην ολοκλήρωση της εργασίας μου με τη συνεχή στήριξη και εμπύχωσή τους.

Τέλος, θα ήθελα να αφιερώσω αυτό το πτυχίο στους γονείς μου Ευγενία και Κωνσταντίνο, που γνωρίζω ότι θα ήταν περήφανοι για μένα και θα μοιράζονταν τη χαρά της αποφοίτησής μου αν βρίσκονταν στη ζωή.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	7
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	9
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	11
ABSTRACT	12
1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	13
1.2. ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΑΝΩ ΤΩΝ 65 ΕΤΩΝ	14
1.2.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	14
1.2.2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	16
1.2.3. ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ	17
1.2.4. ΑΙΤΙΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ	19
1.2.4.1. ΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	19
1.2.4.2. ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	20
1.2.5. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ	21
1.2.6. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ	24
1.2.6.1. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	25
1.2.6.2. ΗΛΕΚΤΡΟΣΠΑΣΜΟΘΕΡΑΠΕΙΑ - ELECTROCONVULSIVE THERAPY (ECT).....	26
1.2.6.3. ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	26
1.2.6.3.1. ΓΝΩΣΙΑΚΗ-ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ (COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY)	27
1.2.6.3.2. ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ (IPT)	27
1.2.7. ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	27
1.2.8. ΠΡΟΓΝΩΣΗ	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	30
2.1. COVID-19 ΚΑΙ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ	30
2.2. ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ	31
2.2.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	31
2.2.2. ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ.....	32
2.2.3. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ	33
2.2.4. ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΣΕ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ.....	33
2.2.5. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	34
2.3. ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ	36
2.4. ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ	37
2.5. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ ΑΤΟΜΩΝ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.....	39
3. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ – ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	43
3.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	43
3.2. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ	43
3.2.1. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	44
3.2.2. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	44
3.3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	44
3.3.1. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΝΤΑΞΗΣ	44
3.3.2. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ.....	45
3.3.3. ΜΕΘΟΔΟΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΜΕΛΕΤΩΝ	45
3.4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	48
3.4.1. ΕΠΙΛΟΓΗ ΜΕΛΕΤΩΝ	48
3.4.2.1. ΦΥΛΟ.....	51

3.4.2.2. ΗΛΙΚΙΑ.....	51
3.4.2.3. ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ	51
3.4.2.4. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ, ΜΟΝΑΞΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ.....	53
3.4.2.5. ΆΛΛΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	54
3.4.3. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	55
3.4.3.1. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ	63
3.4.4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	64
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	66

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ABG - Arterial blood gas

ACTH - Cosyntropin stimulation test

ADL – Activities of Daily Life - Δραστηριότητες της καθημερινής ζωής

ADL – Activities of Daily Living

APGAR - Adaptability, Participation, Growth, Affection, Resolution

ARDS - σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας

BDI - Beck's Depression Inventory

BUN - Blood urea nitrogen

CBC - Complete blood cell count

CBT – Cognitive Behavioural Therapy

CESD-10 -- Center for Epidemiological Studies Depression Scale

CFR - Case Fatality Rate

CT - Computed tomography scanning

DSI – Depressive Symptom Inventory

ECT – ElectroConvulsive Therapy

GDS - Geriatric Depression Scale

GGOs - Ground Glass Opacities

Ham-D - Hamilton Depression Scale

HIV test - Human Immunodeficiency Virus – Ιός Ανοσοανεπάρκειας του Ανθρώπου

IADL - Instrumental Activities of Daily Living Scale

IPT – InterPersonal Therapy (Διαπροσωπική Θεραπεία)

LFTs - Liver function tests

LOT-R -- Life Orientation Test Revised

MAOIs - Monoamine Oxidase Inhibitors

MBCT - Mindfulness-based cognitive therapy

MDD - Major Depressive Disorder (Μείζων καταθλιπτική διαταραχή)

MMSE – Mini Mental Status Examination

MRI - Magnetic Resonance Imaging

MSPP - Maastricht Social Participation Profile

MSPSS - Multidimensional Scale of Perceived Social Support

OR – Odd's Ratio

PHQ – Patient Health Questionnaire

R₀ - Reproductive Number (αναπαραγωγικός αριθμός)

RPR - Rapid plasma reagin

SARS - Severe Acute Respiratory Syndrome - Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο

Sars-Cov-2 : coronavirus or coronovirus, κορωνοϊός ή κορωναιϊός Covid-19 (συναντιούνται και οι δύο εκδοχές στην παγκόσμια βιβλιογραφία)

SDAMs - Serotonin-Dopamine Activity Modulators

SDQ – Socio-Demographic Questionnaire

SF-12v2 Health Survey – Short Form of health related quality of life

SNRIs - Serotonin/norepinephrine reuptake inhibitors

SSRIs - Selective serotonin reuptake inhibitors

SSRIs - Selective Serotonin Reuptake Inhibitors

TCAs - Tricyclic Antidepressants

TSH - Thyroid-stimulating hormone

U.S. FDA – United States Food and Drug Administration

UCLA Loneliness Scale - University of California, Los Angeles Loneliness Scale

Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία – American Psychology Association (APA), 5^η έκδοση (DSM-5)

Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)

MME - Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης

ΠΟΥ - Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

ΧΑΠ – Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια

XNN – Χρόνια Νεφρική Νόσος

Περίληψη

Εισαγωγή: Ο Covid-19 αποτελεί απειλή για τη δημόσια υγεία και την ψυχική υγεία του ηλικιωμένου πληθυσμού. Ο επιπολασμός και οι παράγοντες κινδύνου της κατάθλιψης σε άτομα τρίτης ηλικίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας, έχουν αναφερθεί σε διάφορες έρευνες σε άλλους πληθυσμούς. Ωστόσο, σχετικά με την κατάθλιψη που σχετίζεται με την τρίτη ηλικία, υπάρχει κενό στην υπάρχουσα βιβλιογραφία, που καλείται να καλύψει εν μέρει αυτή η συστηματική ανασκόπηση.

Μέθοδος: Αναζητήσαμε τις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus, Science Direct, και Cochrane Library (Σεπτέμβριος 2022). Οι λέξεις-κλειδιά ή ένας συνδυασμός αυτών που εισήχθησαν στις βάσεις δεδομένων ήταν Covid-19, πανδημία, ηλικιωμένοι και κατάθλιψη, μας έδωσαν τα αποτελέσματά τους. Στη συστηματική ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν συνολικά 7 μελέτες.

Αποτελέσματα: Το γυναικείο φύλο, η ηλικία, οι σωματικές και ψυχικές καταστάσεις, η κοινωνική απομόνωση, η μοναξιά και οι προσωπικές σχέσεις αναγνωρίστηκαν ως παράγοντες που σχετίζονται με την κατάθλιψη. Επίσης αναλύθηκαν οι πτυχές που σχετίζονται με την εξάρτηση από το επάγγελμα, την ασφάλιση και το εισόδημα, καθώς και τον τόπο και τύπο κατοικίας και το ρόλο των ΜΜΕ, στον επιπολασμό και τη συσχέτιση εμφάνισης συμπτωμάτων κατάθλιψης.

Συμπέρασμα: Αυτή η συστηματική ανασκόπηση συγκέντρωσε όλη την τρέχουσα γνώση και ανάλυση των παραγόντων που σχετίζονται με την κατάθλιψη στον ηλικιωμένο πληθυσμό κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19. Ωστόσο, οι αναλυθέντες παράγοντες της κατάθλιψης δεν μπορούν να επιτρέψουν μια αιτιώδη σχέση, καθώς οι συγχρονικές μελέτες αποβλέπουν στην αποτύπωση της κατάθλιψης τη δεδομένη στιγμή και δεν αποδίδουν γενικευμένα συμπεράσματα.

Λέξεις-κλειδιά: Covid-19, πανδημία, ηλικιωμένοι, μεγαλύτεροι ενήλικες, κατάθλιψη

Abstract

Background: Mental health of the elderly population recognizes Covid-19 as a threat to the public health. The prevalence and factors of depression in the elderly during the pandemic have been reported in several studies in other populations. However, a systematic analysis of factors associated with depression in older adults would be legitimate to supplement the present literature.

Methods: We searched the PubMed, Scopus, Science Direct, and Cochrane Library databases (September 2022). The results were obtained by entering keywords or a combination of terms related to Covid-19, the pandemic or pandemia, the elderly and depression into the databases. In this systematic review were included 7 studies.

Results: Female gender, age, physical and mental conditions, social isolation, loneliness and personal relationships are identified as factors related to depression. Aspects related to dependence on occupation, insurance and income, as well as place and type of residence and the role of the media, in the prevalence and correlation of the occurrence of depressive symptoms were also analyzed.

Conclusion: This systematic review gathered all current knowledge and analysis of factors associated with depression in the elderly population during the Covid-19 pandemic. However, the analyzed factors of depression cannot allow a causal relationship, as cross-sectional studies aim to capture depression at a given time and do not yield generalized conclusions.

Key words: *Covid-19, pandemic, pandemia, elderly, older adults, depression*

1. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.1 Εισαγωγή

Από τις πρώτες καταγεγραμμένες ανθρώπινες λοιμώξεις που σημειώθηκαν τον Δεκέμβριο του 2019 στην πόλη Wuhan της Κίνας μέχρι σήμερα, ο νέος κορωνοϊός έχει εξαπλωθεί παγκοσμίως. Ο ιός SARS-CoV-2 δηλώθηκε ως ο κορωνοϊός του σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου 2 (Wu & McGoogan, 2020) Τον Ιανουάριο του 2020, η λοίμωξη από τον ιό του SARS-CoV-2 εξέλαβε παγκόσμια διάσταση ενώ τον Μάρτιο του ίδιου χρόνου, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κήρυξε την κατάσταση πανδημίας Covid-19. (Shahid et al., 2020) Για υγιείς ενήλικες, το ποσοστό θνησιμότητας ήταν περίπου 2 έως 3%. Όμως για άτομα άνω των 60 ετών, η τάση ήταν τριπλάσια. (Banerjee, 2020a) Εξαιτίας των συννοσηροτήτων που μπορεί να έχουν οι μεγαλύτεροι ενήλικες, οι έρευνες ανέφεραν ότι υπάρχει υψηλότερο ενδεχόμενο, μετά από λοίμωξη με τον κορωνοϊό να επιδεινωθούν τα συμπτώματα και από τις συνυπάρχουσες παθήσεις και ως εκ τούτου να βρεθούν σε πιο κρίσιμη κατάσταση υγείας. (Brown et al., 2020)

Η επικινδυνότητα του Sars-Cov-2 όμως, μπορεί να αυξηθεί πέρα από την προϋπαρξη κι άλλων παθήσεων όπως ο διαβήτης και η υπέρταση, και από την εμφάνιση και επιδείνωση ψυχιατρικών διαταραχών. Η ελαχιστοποίηση των δια ζώσης σχέσεων, η απομόνωση των ασθενών και η πραγματοποίηση καραντίνας, παρότι αποτελούν μια ζωτική αλλαγή στην καθημερινότητα, κρίνονται ως αναγκαία μέτρα, χωρίς παρηγορητική ή προληπτική θεραπεία. Απόρροια αυτού, οι ηλικιωμένοι έχουν επηρεαστεί ιδιαίτερα με αισθήματα άγχους και ανασφάλειας, μένοντας ανοχύρωτοι λόγω ευαλωτότητας στην παρουσία και επιδείνωση των διαταραχών κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου. (Mehra et al., 2020)

Σύμφωνα με τον Vahia και συνεργάτες ανάμεσα στις πιο συχνές ψυχικές διαταραχές στην ηλικιακή ομάδα άνω των 60 ετών, είναι το άγχος, η άνοια και η μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, ενώ υπολογίζεται ότι περισσότερο από το 20% του παγκόσμιου ηλικιωμένου πληθυσμού ζει με ψυχιατρική διαταραχή ή νευρολογική νόσο. (Vahia et al., 2020) Η άνοια, η μείζονα καταθλιπτική διαταραχή (MDD) και το άγχος είναι τα πιο διαδεδομένα. Μερικοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η έλλειψη γνώσης σχετικά με τα συμπτώματα των διαταραχών αυτών και οι γνωστικές βλάβες που σχετίζονται με το στρες είναι παράγοντες που καθιστούν αυτόν τον πληθυσμό πιο ευάλωτο σε λοιμώξεις (Brown et al., 2020) (Cipriani & Fiorino, 2020) (Mehra et al., 2020) και στο θάνατο λόγω περιβαλλοντικής φτωχοποίησης και απουσίας ερεθισμάτων. (Plagg et al., 2020) Παράλληλα, όσοι είναι ψυχικά επιρρεπείς, αντιμετωπίζουν ένα σιωπηλό αίσθημα φόβου. Εφόσον μολυνθούν από κορωνοϊό, αυτοί οι άνθρωποι θα πρέπει να αντιμετωπίσουν επιπλέον το στίγμα που σχετίζεται με την ψυχική τους κατάσταση στα νοσοκομεία. (Yao et al., 2020) Αν και η κοινωνική απόσταση

είναι ένας ουσιαστικός προληπτικός μηχανισμός για τη μετάδοση του ιού, ωστόσο επαυξάνει το αίσθημα μοναξιάς, επηρεάζοντας την εμφάνιση ή αυξάνοντας την ευαλωτότητα για όσους έχουν ήδη ψυχιατρικές διαταραχές. (Banerjee, 2020b) Μία από τις πιο ευαίσθητες ομάδες αποτελούν οι ηλικιωμένοι. Η ηλικία, η άνοια και η μείζων καταθλιπτική διαταραχή είναι παράγοντες κινδύνου για αυτοκτονία. (Brown et al., 2020) Λόγω της επιδείνωσης των συμπτωμάτων, αντιπροσωπευτικά της τρίτης ηλικίας, που μπορεί να προκαλέσει η λοίμωξη από τον Sars-Cov-2 και των αγχωδών καταστάσεων που συνδέονται με την κοινωνική απομόνωση, κρίνεται αναγκαίο να υπάρξει στενή παρακολούθηση αυτού του πληθυσμού. (Serafini et al., 2020)

Υπό το πρίσμα της πανδημίας COVID-19, στόχος της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι να εξετάσει τη μεταβολή των επιπέδων κατάθλιψης σε άτομα τρίτης ηλικίας.

1.2. Κατάθλιψη σε άτομα άνω των 65 ετών

1.2.1. Εισαγωγή

Περίπου 3,8% του παγκόσμιου πληθυσμού, που αντιστοιχεί σε 280 εκατομμύρια ανθρώπους σε όλο τον κόσμο, έχουν κατάθλιψη, κάτι που κάνει την ασθένεια πολύ κοινή. (*Global Health Data Exchange / GHDx*, n.d.) Οι συνήθεις ταλαντεύσεις της διάθεσης και οι σύντομες συναισθηματικές αντιδράσεις στις απαιτήσεις της καθημερινής ζωής, διαφέρουν από την κατάθλιψη, που μπορεί να εξελιχθεί σε πολύ σοβαρή κατάσταση υγείας, ιδίως όταν υποτροπιάζει και με μέτρια ή σοβαρή ένταση. Μπορεί να επιφέρει στο άτομο έντονη δυσλειτουργικότητα στο σχολείο, στη δουλειά ή στην οικογένεια. Η λύση στην αυτοκτονία ως λύτρωση μπορεί να είναι η χειρότερη κατάσταση. Κάθε χρόνο, αυτοκτονούν πάνω από 700.000 άνθρωποι. Στις ηλικίες 15-29 ετών, η αυτοκτονία λόγω κατάθλιψης είναι η τέταρτη κύρια αιτία θανάτου. (Deng et al., 2021)

Στις μέρες μας, ο παγκόσμιος πληθυσμός γερνάει. Η κατάθλιψη αποτελεί ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα της γήρανσης του πληθυσμού. Μαζί με την άνοια είναι η πιο συχνή διαταραχή στις ηλικίες άνω των 60 ετών, με ποσοστά που κυμαίνονται μεταξύ 5% και 7% του παγκόσμιου πληθυσμού. (*Mental Health of Older Adults*, n.d.) Η κατάθλιψη όψιμης ζωής απειλεί 6 εκατομμύρια Αμερικανούς, άνω των 65 ετών. Δυστυχώς μόνο ένα πολύ μικρό ποσοστό της τάξεως του 10% λαμβάνει θεραπεία. Σε πολλές περιπτώσεις, ένα συνεχές αίσθημα μελαγχολίας, αδιαφορίας και απάθειας, ερμηνεύεται λανθασμένα ως μια διαταραχή της διάθεσης, κι όχι ως κατάθλιψη. Ειδικότερα στην τρίτη ηλικία, υπάρχει περίπτωση να οδηγήσει σε αυτοκτονία σε σοβαρές περιπτώσεις. (Maresova & Klimova, 2018) (*WHO/Europe / Home*, n.d.) Το ποσοστό αυτοκτονιών είναι δύο φορές υψηλότερο στους ηλικιωμένους ηλικίας 80-84 ετών σε σχέση με τον υπόλοιπο γενικό πληθυσμό. Επομένως, το Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας αναγνωρίζει ότι η κατάθλιψη σε άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω αποτελεί μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας. (*Depression in*

Men, Women, and the Elderly, n.d.) Η κατάθλιψη φαίνεται να είναι ένα από τα βασικά οικονομικά ζητήματα όσον αφορά το κόστος υγειονομικής περίθαλψης. Σε χώρες μεσαίου και υψηλότερου εισοδήματος, ανάμεσα στις σοβαρότερες παθήσεις η κατάθλιψη υπολογίζεται ότι θα είναι η κύρια αιτία επιβάρυνσης, μέχρι το 2030. Η κατάθλιψη στη μετέπειτα ζωή συνδέεται με το σύνδρομο ευθραστότητας, με υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας και χειρότερα αποτελέσματα από σωματικές ασθένειες. (Rodda et al., 2011)

Εξαιτίας της συνύπαρξης πολλών παθήσεων στα ηλικιωμένα άτομα, τα συμπτώματα της κατάθλιψης συχνά υποδιαγνώσκονται και δεν αντιμετωπίζονται. (Maresova & Klimova, 2018)

Όπως επίσης, συγχέονται τα συμπτώματα της κατάθλιψης με τις παρενέργειες των φαρμάκων που παίρνουν. Όσο μεγαλώνουν οι ηλικιωμένοι, αποκόπτονται και από το κοινωνικό τους περιβάλλον, λόγω θανάτου συζύγου, φίλων ή λόγω μετακόμισης και συνταξιοδότησης. Το γεγονός πως φυσιολογικά οι ηλικιωμένοι δεν είναι πια αυτοί που ήταν, εξαιτίας της επιβράδυνσης που υπόκειται ο οργανισμός τους, αυτό ξεγελά συγγενείς και ιατρούς. Εν συνεπεία, η διάγνωση και η θεραπεία καθυστερούν, με αποτέλεσμα οι ηλικιωμένοι να έχουν να αντιμετωπίσουν συμπτώματα που θα τα είχαν αποφύγει σε αντίθετη περίπτωση. Υπάρχει επίσης μια μορφή κατάθλιψης που δυσκολεύει πάρα πολύ τους επιστήμονες στην αντιμετώπιση της, η επονομαζόμενη ανθεκτική κατάθλιψη. Είναι από τις πιο μεγάλες προκλήσεις στον τομέα των ψυχικών διαταραχών, καθώς σε αυτή την περίπτωση οι ασθενείς συνήθως έχουν επιχειρήσει την ανακούφιση των συμπτωμάτων τους με όλα τα παρεχόμενα μέσα θεραπείας και συνδυασμό αυτών, όπως διαφορετικά αντικαταθλιπτικά φάρμακα, μαζί με διαφορετικούς τύπους ψυχοθεραπείας ή και άλλες προσεγγίσεις, χωρίς αποτέλεσμα. Απόρροια αυτού, μπορεί να βιώσουν συναισθήματα απογοήτευσης. (Rodda et al., 2011)

Μέχρι σήμερα, έχουν αναπτυχθεί αξιόπιστες στρατηγικές για τη θεραπεία των συμπτωμάτων της κατάθλιψης, ενώ δεν υπάρχει θεραπεία που να εξαλείφει την πάθηση αυτή. Κάποιες από αυτές είναι φαρμακευτικές (π.χ. αντικαταθλιπτικά), ενώ κάποιες άλλες μη φαρμακευτικές (π.χ. ψυχοθεραπεία). (Klimova et al., 2016) Σημαντική επισήμανση στη θεραπεία της σύγχρονης φαρμακευτικής αγωγής είναι η μη ανταπόκριση στη θεραπεία, περίπου στο 1/3 των ασθενών με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή. Αυτή τη στιγμή, η κεταμίνη και τα παράγωγά της δείχνει την πιο ευοίωνη ανταπόκριση στην εντατική προσπάθεια ανεύρεσης φαρμάκων και ισχυρών αντικαταθλιπτικών στη φαρμακευτική επιστήμη. (Yang et al., 2019)

Ένα φαινόμενο που παρατηρείται ευρέως σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, είναι ότι τα ¾ των ανθρώπων με κατάθλιψη, δεν λαμβάνουν καθόλου φροντίδα, αν και υπάρχουν γνωστές αποτελεσματικές θεραπείες για τις ψυχικές διαταραχές. Αυτό οφείλεται κυρίως στο κοινωνικό στίγμα που ακολουθεί την ψυχική υγεία, την ανεπάρκεια πόρων αλλά και εκπαιδευμένων

επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Επιπλέον, σε χώρες όλων των επιπέδων εισοδήματος, παρατηρείται αφενός να μην γίνεται σωστή διάγνωση της κατάθλιψης και αφετέρου να γίνεται λανθασμένη διάγνωση σε άτομα που δεν έχουν τη νόσο, με αποτέλεσμα να γίνεται άσκοπη συνταγογράφηση αντικαταθλιπτικών. (Evans-Lacko et al., 2018)

1.2.2. Ιστορική Αναδρομή

Η κατάθλιψη είναι μια ασθένεια που συναντάται από την αρχή της ιστορίας του ανθρώπου, καθώς περιγραφές της βρέθηκαν σε σουμερικά και αιγυπτιακά κείμενα. Καταθλιπτικά επεισόδια περιγράφονται στην Παλαιά Διαθήκη (η ιστορία του Βασιλιά Σαούλ) και στην Ιλιάδα του Ομήρου (αυτοκτονία του Αίαντα). Ο πρώτος που χρησιμοποίησε τους όρους μελαγχολία και μανία ήταν ο Ιπποκράτης (460-370 π.χ.), ο οποίος υποστήριξε ότι η μελαγχολία είναι κυρίως μια αρρώστια του εγκεφάλου που σχετιζόταν με τη φύση των χυμών του, ως αποτέλεσμα της περίσσειας μαύρης χολής. Ισχυριζόταν ότι στη μελαγχολία συμπλέκονται εσωτερικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες, ότι «ένας μακροχρόνιος μόχθος της ψυχής μπορεί να προκαλέσει μελαγχολία» και ξεχώριζε τη νόσο που παρουσιαζόταν μετά από άσχημα γεγονότα από τη νόσο που δεν είχε έκδηλες εξωγενείς αιτίες. Η αντίληψη του Αριστοτέλη για την κατάθλιψη δεν ήταν ολότελα αρνητική, σε αντίθεση με τον Ιπποκράτη. Βασισμένος στην ιδέα της «θείας μανίας» του Πλάτωνα, την συνέδεσε με τη μελαγχολία. Αναζητούσε τρόπους για να θεραπεύσει την πάθηση, πίστευε όμως πως μια ορισμένη ποσότητα μαύρης χολής ήταν απαραίτητη για τη μεγαλοφυΐα: «όλοι όσοι έχουν διαπρέψει στη φιλοσοφία, στην ποίηση, στην τέχνη και στην πολιτική, ακόμα και ο Σωκράτης και ο Πλάτων, είχαν μια μελαγχολική έξη, μερικοί μάλιστα υπέφεραν από τη νόσο της μελαγχολίας». Αυτή την ιδέα εμπνευσμένης μελαγχολίας προέβαλε και ο αυτόχειρας Ρωμαίος φιλόσοφος Σενέκας. Την ίδια ιδέα συναντούμε εκ νέου στην Αναγέννηση, όπου η μελαγχολία άνοιγε το δρόμο προς την θεία έμπνευση. Η ταξινόμηση του Ιπποκράτη διατηρήθηκε μέχρι τον δέκατο έκτο και αρχές του δέκατου έβδομου αιώνα. Ο Bonet, το 1686 περιέγραψε μια νόσο που ονόμασε «Maniaco-Melancholicus». Το 1854 ο J.Falret μελέτησε την «folie circulaire», ενώ ο Kahlbaum χρησιμοποίησε τον όρο «κυκλοθυμία». Καθοριστικό ρόλο στην κατάταξη των καταθλιπτικών διαταραχών διαδραμάτισε ο Γερμανός Ψυχίατρος Emil Kraepelin (1856-1926) που περιέγραψε την «Μανιοκαταθλιπτική Ψύχωση» και την διαχώρισε από την πρόιμη άνοια (Dementia praecox), που αργότερα ονομάστηκε από τον Bleuler σχιζοφρένεια.

Μεγάλοι καλλιτέχνες, βίωσαν σοβαρά καταθλιπτικά και μανιακά επεισόδια και νοσηλεύτηκαν γι' αυτό. Η συγγραφέας Βιρτζίνια Γουλφ έδωσε τέλος στη ζωή της μετά από κρίση μείζονος κατάθλιψης, το ίδιο και ο Κώστας Καρυωτάκης. Κορυφαίοι συνθέτες όπως ο Μότσαρτ, ο Σούμπερτ ή ο Σούμαν και ο Τσαϊκόφσκι βασανίζονταν για χρόνια από την ευαίσθητη, μανιοκαταθλιπτική τους

φύση. Συνοψίζοντας, η κατάθλιψη ταλανίζει τον άνθρωπο και την ιατρική επιστήμη από την αρχή της ιστορίας του. (ΨΥΧΟΣΥΝΘΕΣΗ: ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ: Γενικά-Ιστορική Αναδρομή-Επιδημιολογία, n.d.)

1.2.3. Ορισμός και επιδημιολογία

Η κατάθλιψη επηρεάζει τη διάθεση, τη σκέψη και τη σωματική υγεία του πάσχοντα. Είναι πολύ συχνή ιατρική πάθηση που συνήθως χρονίζει. Οι κύριες εκδηλώσεις της είναι κακή διάθεση, θλίψη, έλλειψη ενέργειας, αδυναμία απόλαυσης της ζωής και αϋπνία. Για να τεθεί η κλινική διάγνωση της κατάθλιψης πρέπει να συνυπάρχουν πολλαπλά συμπτώματα και σημεία που εμφανίζονται για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα και επηρεάζουν άμεσα τη λειτουργικότητα του ατόμου. Σε γενικές γραμμές, πολύ μεγάλο κομμάτι του πληθυσμού πλήττεται από την κατάθλιψη, καθώς είναι μία διαταραχή με σοβαρές παρενέργειες. Υπολογίζεται ότι σε παγκόσμιο επίπεδο η κατάθλιψη ταλαιπωρεί 350 εκατομμύρια ανθρώπους. Το μεγαλύτερο ποσοστό είναι γυναίκες, περίπου τα 2/3. Μέχρι το έτος 2030, η πιο εκτεταμένη αιτία αναπηρίας προβλέπεται να είναι η κατάθλιψη. (Cui & Cui, 2015)

Στο κόστος της υγειονομικής περίθαλψης, η κατάθλιψη παίζει κύριο ρόλο ενώ σε χώρες μεσαίου και υψηλότερου εισοδήματος αναμένεται να εκτιναχθεί ως το έτος 2030 ως ο βασικός λόγος επιβάρυνσης από παθήσεις. Στις ηλικίες άνω των 60 ετών, η κατάθλιψη συνδέεται με σωματικές παθήσεις, αναπηρία και τελικά αυξημένη θνησιμότητα. Παρά το γεγονός ότι υπάρχουν αποτελεσματικές θεραπείες τόσο για νεότερους όσο και για ηλικιωμένους ασθενείς και οι περισσότεροι κλινικοί γιατροί θα αντιμετωπίσουν ηλικιωμένους ασθενείς με κατάθλιψη στην καθημερινή τους πρακτική, παρατηρείται συχνά το φαινόμενο η πάθηση να διαφεύγει της διάγνωσης κι ως εκ τούτου να μην θεραπεύεται. Συγκριτικά με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες, περισσότεροι άνθρωποι ηλικίας άνω των 65 ετών αυτοκτονούν και οι περισσότεροι έχουν μείζονα κατάθλιψη, σύμφωνα με στοιχεία του ΠΟΥ. Οι ηλικιωμένοι που επιχειρούν να αυτοκτονήσουν έχουν περισσότερες πιθανότητες να πεθάνουν από τους νεότερους, ενώ σε αυτούς που επιβιώνουν, η πρόγνωση είναι χειρότερη για τους ηλικιωμένους. (Rodda et al., 2011)

Κατά τη διάρκεια ενός καταθλιπτικού επεισοδίου, το άτομο βιώνει καταθλιπτική διάθεση (αίσθημα λύπης, ευερεθιστότητας, κενότητας), απώλεια ευχαρίστησης ή ενδιαφέροντος για δραστηριότητες, το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, σχεδόν κάθε μέρα, για τουλάχιστον δύο εβδομάδες. Υπάρχουν επίσης πολλά άλλα συμπτώματα, τα οποία μπορεί να περιλαμβάνουν κακή συγκέντρωση, αισθήματα υπερβολικής ενοχής ή χαμηλής αυτοεκτίμησης, απελπισία για το μέλλον, σκέψεις για θάνατο ή αυτοκτονία, διαταραγμένο ύπνο, αλλαγές στην όρεξη ή το βάρος και αίσθημα ιδιαίτερης κούρασης ή χαμηλής ενέργειας. Σε ορισμένα πολιτισμικά πλαίσια, μερικοί άνθρωποι μπορεί να

εκφράζουν τις αλλαγές της διάθεσής τους πιο εύκολα με τη μορφή σωματικών συμπτωμάτων (π.χ. πόνος, κόπωση, αδυναμία). Ωστόσο, αυτά τα σωματικά συμπτώματα δεν θα πρέπει να αποδίδονται σε άλλη ιατρική πάθηση. Επίσης, το άτομο αντιμετωπίζει σημαντική δυσκολία σε προσωπικούς, οικογενειακούς, κοινωνικούς, εκπαιδευτικούς, επαγγελματικούς ή/και άλλους σημαντικούς τομείς λειτουργίας. (Vasilopoulos et al., 2018)

Και στην Ελλάδα όμως, υπήρξε ανάλογη αύξηση των περιπτώσεων κατάθλιψης. Πιο συγκεκριμένα, το 4,7% του πληθυσμού πάσχει από κατάθλιψη, η κατάθλιψη παρουσίασε αύξηση 80,8%, περισσότερο στις γυναίκες, το 11,3% αδυνατεί να αγοράσει τα φάρμακά του, ενώ το 13,6% δεν έχει την οικονομική δυνατότητα να λάβει ιατρική φροντίδα ή θεραπεία. Ανησυχητικό γεγονός είναι το εύρημα ότι το 4,7% του πληθυσμού δηλώνει ότι έχει κατάθλιψη, ποσοστό που είναι αυξημένο κατά 80,8% σε σχέση με το ποσοστό του 2009 (2,6%). Κατάθλιψη φέρεται να εμφανίζουν τρεις στους δέκα άνδρες και σχεδόν επτά στις δέκα γυναίκες. Ακόμη, το 7,6% του πληθυσμού πάσχει από αγχώδεις διαταραχές, το 1,7% από άλλες ψυχικές διαταραχές. Επιπλέον, το 38,3% δήλωσε ότι βίωσε «αρνητικά» συναισθήματα, ενώ για πρώτη φορά συμπεριλήφθηκε στην έρευνα ερώτημα αναφορικά με τον αυτοκτονικό ιδεασμό και τη συχνότητα εμφάνισής του. Σύμφωνα με τις απαντήσεις, «σκέψεις ότι θα ήταν καλύτερα να μη ζει ή να βλάψει τον εαυτό του», έκανε το 3,3% του πληθυσμού. Τα ανωτέρω στοιχεία προκύπτουν από έρευνα της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής για την υγεία του πληθυσμού και αφορούν στο έτος 2014. ([Http://Www.Statistics.Gr/Documents/20181/2076492/Elstat_infographic_health.Pdf/B3a_F6144-3d5c-43ae-A58c-Bf9ffa73dc78?Version=1.0](http://Www.Statistics.Gr/Documents/20181/2076492/Elstat_infographic_health.Pdf/B3a_F6144-3d5c-43ae-A58c-Bf9ffa73dc78?Version=1.0) - Αναζήτηση Google, n.d.)

Σύμφωνα με την έρευνα των Santomauro και συνεργάτες, οι αυξήσεις στον δείκτη επιπτώσεων του COVID-19 (οι πληροφορίες προέρχονται από τους σημαντικούς δείκτες της ανθρώπινης κινητικότητας και ημερήσιο ποσοστό μόλυνσης από SARS-CoV-2) συσχετίστηκαν με αύξηση του επιπολασμού της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής. Οι μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες και οι γυναίκες φαίνεται να επηρεάστηκαν περισσότερο από τις νεότερες και από τους άνδρες αντίστοιχα. Η πανδημία Covid-19, επηρέασε τον εκτιμώμενο επιπολασμό της κατάθλιψης που εκτιμάται μετά την έναρξή της, για τη μείζονα καταθλιπτική διαταραχή στις 3152, δηλαδή 9 περιπτώσεις (2722·5–3654·5) ανά 100.000 πληθυσμού, που ισοδυναμεί περίπου με 246 εκατομμύρια (212–285) άτομα. Σε αντίθεση, πριν από την πανδημία, ο εκτιμώμενος παγκόσμιος επιπολασμός της μείζονος κατάθλιψης το 2020 ήταν 2470, δηλαδή 5 περιπτώσεις (95% UI 2143·5–2870·7) ανά 100.000 πληθυσμού, που ισοδυναμεί με 193 εκατομμύρια (167–224) άτομα. Επιπλέον, μεγάλη αύξηση παρατηρήθηκε στον επιπολασμό της μείζονας καταθλιπτικής διαταραχής στις γυναίκες, με 35,5

εκατομμύρια (30·0–41,8) επιπλέον περιπτώσεις μεταξύ γυναικών σε σύγκριση με 17,7 εκατομμύρια (14,7–21,3) επιπλέον περιπτώσεις σε άντρες. (Santomauro et al., 2021)

1.2.4. Αιτίες και Συμπτώματα της κατάθλιψης

Βιολογικοί, ψυχολογικοί και κοινωνικοί, παράγοντες εμπλέκονται στη νόσο της κατάθλιψης. Μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν κατάθλιψη έχουν οι άνθρωποι που έχουν περάσει από δυσμενή γεγονότα της ζωής (ανεργία, πένθος, τραυματικά γεγονότα). Έτσι γεννιέται ένας φαύλος κύκλος εμπλεκόμενων παθήσεων, όπου η κατάθλιψη, μπορεί να αυξήσει το άγχος και τη δυσλειτουργία, να χειροτερέψει την κατάσταση της ζωής του πάσχοντος και με τη σειρά της, την ίδια την κατάθλιψη.

Η σωματική υγεία και η κατάθλιψη δεν είναι ανεξάρτητες, αλλά αλληλοεπιδρούν. Για παράδειγμα, η κατάθλιψη ενδέχεται να οδηγήσει σε καρδιαγγειακή νόσο και το αντίθετο. (Benasi et al., 2021)

1.2.4.1. Γενετικοί παράγοντες

Τα αίτια της κατάθλιψης δεν είναι σαφή. Όπως και με πολλές άλλες ψυχικές διαταραχές, υπάρχουν πολλοί παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την ανάπτυξη της νόσου. Μερικά από τα αίτια που αναφέρονται είναι οι βιολογικές διαφορές στη δομή και τη χημεία του εγκεφάλου, οι ορμόνες και τα γονίδια. Οι διαφορές στη βιολογία του εγκεφάλου αναφέρονται στις φυσικές διαφορές του εγκεφάλου των ατόμων που παρουσιάζουν κατάθλιψη. Οι διαφορές αυτές δεν έχει αποδειχθεί ακόμη σε τι βαθμό επηρεάζουν, ωστόσο εικάζεται ότι είναι σημαντικές για την ανάπτυξη της νόσου. Για την παρουσία της κατάθλιψης, κρίσιμο ρόλο παίζουν οι νευροδιαβιβαστές, που είναι χημικές ουσίες του εγκεφάλου. Οι αλλαγές στη λειτουργία αυτών των νευροδιαβιβαστών όπως η ντοπαμίνη, η σεροτονίνη και η νορεπινεφρίνη που παίζουν σημαντικό ρόλο στη διάθεση και το πώς αλληλεπιδρούν με το νευρικό σύστημα επηρεάζουν τη σταθερότητα της ψυχικής διάθεσης και την εξέλιξη της νόσου. Επίσης, οι ορμονικές αλλαγές που ανατρέπουν την ισορροπία του σώματος μπορεί να παίζουν ρόλο στην εμφάνιση της κατάθλιψης. Για παράδειγμα, κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης ή της εμμηνόπαυσης μια γυναίκα έχει αυξημένες πιθανότητες να βιώσει συμπτώματα κατάθλιψης. Επιπλέον, τα γονίδια παίζουν σημαντικό ρόλο καθώς πολλές φορές προκαθορίζουν την κατάσταση υγείας ενός ατόμου.

Το οικογενειακό ιστορικό κατάθλιψης είναι ένας άλλος σημαντικός παράγοντας κινδύνου. Είναι πιο πιθανό να εμφανιστούν συμπτώματα κατάθλιψης αν κάποιο μέλος της οικογένειας έχει κατάθλιψη ή κάποια άλλη διαταραχή της διάθεσης. Έρευνες δείχνουν ότι πολλά γονίδια εμπλέκονται στο ρόλο της εμφάνισης της κατάθλιψης και άλλων διαταραχών της διάθεσης, όμως δεν έχει ξεκαθαρίσει τελείως το τοπίο. Η καλύτερη κατανόηση της λειτουργίας των γονιδίων θα

βοηθήσει στο σχεδιασμό πιο αποτελεσματικών θεραπειών. Κανένας παράγοντας μόνος του δεν μπορεί να προκαλέσει κατάθλιψη. Οι γενετικοί παράγοντες μπορεί να είναι κύριος παράγοντας κινδύνου, αλλά η έκφραση των γονιδίων καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από το περιβάλλον. (Moghaddam et al., 2021)

1.2.4.2. Περιβαλλοντικοί παράγοντες

Ένας από τους πιο μελετημένους παράγοντες της κατάθλιψης είναι τα τραύματα στην παιδική ηλικία. Οι δυσκολίες στην παιδική ηλικία αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης ψυχικών διαταραχών όπως η κατάθλιψη. Τα τραύματα μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Κακοποίηση: σωματική, συναισθηματική, σεξουαλική
- Προβλήματα στην οικογένεια: ενδοοικογενειακή βία, διαζύγιο, εθισμοί, γονέας ψυχικά άρρωστος
- Παραμέληση: σωματική, συναισθηματική

Οι μελέτες δείχνουν ότι η παιδική κακοποίηση αλλάζει την φυσιολογική δομή του εγκεφάλου. Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι η νευροενδοκρινική λειτουργία εμφανίζει αλλαγές σε ανθρώπους που έχουν βιώσει υψηλά επίπεδα άγχους ως παιδιά.

Συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας όπως η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η απαισιοδοξία, η κριτική στάση ή η τελειομανία συνδέονται με την τάση προς την κατάθλιψη και άλλες ψυχικές διαταραχές όπως το άγχος και οι διατροφικές διαταραχές.

Σημαντικά γεγονότα της ζωής, που περιλαμβάνουν θετικές καταστάσεις όπως ο γάμος ή αρνητικές όπως η απώλεια της δουλειάς, προκαλούν στρες. Όταν νιώθουμε στρες τα επίπεδα της κορτιζόλης αυξάνονται. Τα υψηλά επίπεδα κορτιζόλης επηρεάζουν τα επίπεδα της σεροτονίνης.

Το πένθος είναι μια διαδικασία που μπορεί να μοιάζει με την κατάθλιψη, αν και έχει συγκεκριμένα στάδια και προκαλείται συνήθως μετά την απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου. Η κατάσταση μπορεί σταδιακά να αντιμετωπιστεί και να περάσει στο στάδιο της αποδοχής. Το πένθος μπορεί να είναι πιο έντονο αν υπάρχει ξαφνική απώλεια, απροσδόκητα και βίαια. Το στρες που προκαλείται από το θάνατο ενός ανθρώπου είναι ψυχοπιεστικός παράγοντας που μπορεί να προκαλέσει ένα καταθλιπτικό επεισόδιο σε κάποιον.

Οι μελέτες δείχνουν ότι τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης επηρεάζουν την ψυχική υγεία, ιδιαίτερα των νέων ανθρώπων. Κάποιες μελέτες έχουν δείξει ότι τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης μπορούν να προκαλέσουν συμπτώματα κατάθλιψης και άγχος λόγω ανασφάλειας, συγκρίσεων, φόβου μη διαχείρισης των εξελίξεων και εκφοβισμό. Η υπερβολική χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης συμβάλλει στην κατάθλιψη μειώνοντας την φυσική αλληλεπίδραση μεταξύ των ανθρώπων. Ο καθιστικός τρόπος ζωής, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και η κοινωνική απομόνωση συμβάλλουν

στην φτωχή ψυχική υγεία. Φυσικά η τεχνολογία βοηθά στην ανίχνευση και στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης. (Benasi et al., 2021)

Η κακή σωματική υγεία, η κοινωνική απομόνωση και η απώλεια αγαπημένου προσώπου είναι οι τρεις κύριες αιτίες της κατάθλιψης σε άτομα τρίτης ηλικίας.

Η κατάθλιψη ενδέχεται να προκληθεί από σωματικές παθήσεις άμεσα, αλλά και έμμεσα. Πιθανές διαφοροποιήσεις στη λειτουργία του σώματος από ασθένειες ή καταστάσεις, όπως οι ανεπάρκειες βιταμινών, ο καρκίνος, οι παθήσεις του θυρεοειδούς, ακόμη και οι λοιμώξεις μπορεί να ευθύνονται για την πρόκληση κατάθλιψης. Επίσης, ιατρικές παθήσεις που επιδεινώνουν την καθημερινότητα - όπως η αρθρίτιδα και η μειωμένη κινητικότητα - μπορεί να είναι σημάδια ανάγκης βοήθειας από το εγγύς περιβάλλον. Κατάθλιψη μπορεί να προκληθεί κάποιες φορές και από την απώλεια της ανεξαρτησίας και της αξιοπρέπειας. Μερικές φορές τα φάρμακα μπορεί να παίξουν ρόλο στην κατάθλιψη, όπως ειδικά φάρμακα για την αρτηριακή πίεση, στεροειδή και φάρμακα για τον πόνο. Με την πάροδο της ηλικίας, οι άνθρωποι τείνουν να απομακρύνονται από την οικογένεια, τους φίλους και τα δίκτυά τους. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε απώλεια φίλων και συνομηλίκων ή λόγω δυσκολίας μετακίνησης για να επισκεφτούν άτομα. Η αποστασιοποίηση από συγγενείς και φίλους για μακρά χρονική περίοδο λόγω της πανδημίας Covid-19, έχει προκαλέσει αναστάτωση σε πολλούς ανθρώπους και έχει επηρεάσει την αύξηση του κινδύνου κατάθλιψης.

Οι περίοδοι έντονης απώλειας στη μεγαλύτερη ηλικία είναι συχνές. Είτε πρόκειται για απώλεια μέλους της οικογένειας, φίλων, κατοικίδιων, σπιτιού ή της υγείας τους, όταν επαναλαμβάνεται τακτικά είναι επώδυνη και μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη. Κάποιοι ηλικιωμένοι βέβαια, τείνουν να ανταποκρίνονται καλύτερα σε αυτές τις απώλειες. (Australia, 2022)

1.2.5. Διάγνωση και Πρόληψη

Οι νεότεροι ενήλικες και τα παιδιά εμφανίζουν με διαφορετικό τρόπο τα σημάδια της κατάθλιψης από ότι οι ηλικιωμένοι. Το φαινόμενο να μη νοιώθουν καλά ή να μην έχουν διάθεση για δραστηριότητες σε αυτή την ηλικιακή ομάδα, είναι πιθανόν πιο σπάνιο να το εκφράσουν ως συναισθηματικό σύμπτωμα της κατάθλιψης. Ο λόγος ενδέχεται να είναι η δυσκολία να παραδεχθούν ότι δεν είναι σε θέση να ανταπεξέλθουν μόνοι τους και στην προκατάληψη που ακολουθεί την ψυχική υγεία. Οι ηλικιωμένοι μπορεί να εμφανίσουν σωματικά συμπτώματα, αλλά είναι δύσκολο να συνειδητοποιήσουν ότι τα σωματικά τους παράπονα είναι σημάδια κατάθλιψης. Αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν ζάλη, πόνους, απώλεια βάρους και διαταραχές ύπνου. Ένα ακόμη δείγμα κατάθλιψης μπορεί να είναι η απώλεια μνήμης, κι εδώ η θεραπεία για την κατάθλιψη μπορεί να ενισχύσει τα επίπεδα μνήμης. Κάποιες ενδείξεις κατάθλιψης μπορεί να γίνουν αντιληπτά στους ίδιους τους ηλικιωμένους ή στους πιο εγγύτερους ανθρώπους του. Μερικά από αυτά είναι:

- Η απουσία εξόδου από το σπίτι
- Η έλλειψη ενδιαφέροντος και απόλαυσης από πράγματα που κάποτε τους άρεσε να κάνουν
- Να μην τρώνε
- Να καταναλώνουν περισσότερα αλκοολούχα ποτά από το κανονικό
- Το μάζεμα ασήμαντων αντικειμένων

Η έντονη σκέψη για το επερχόμενο τέλος της ζωής είναι ένα ακόμη σημάδι της κατάθλιψης. Μπορεί να χαρίζουν προσωπικά υπάρχοντα, να αλλάζουν συχνά τη διαθήκη τους ή να μιλούν πολύ για το θάνατο. Είναι σημαντικό να μην παραβλέπουμε τέτοιες συμπεριφορές, καθώς θεωρούνται ενδείξεις αυτοκτονικών σκέψεων. (Australia, 2022)

Το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), στην 5^η του έκδοση (DSM-5), είναι ένας οδηγός αναφοράς που χρησιμοποιείται από επαγγελματίες υγείας και ψυχικής υγείας για τον ακριβέστερο προσδιορισμό και τη διάγνωση καταστάσεων ψυχικής υγείας. Η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία (APA) δημιούργησε το εργαλείο για να είναι ο βασικός οδηγός για παθήσεις ψυχικής υγείας στις Ηνωμένες Πολιτείες. Χρησιμοποιείται ευρέως σε όλο τον κόσμο.

Το DSM-5 περιγράφει τα ακόλουθα κριτήρια για τη διάγνωση της κατάθλιψης, ένα εκ των τουλάχιστον πέντε ή περισσότερων, θα πρέπει να είναι διάθεση κατάθλιψης ή έλλειψη ενδιαφέροντος ή απόλαυσης κατά την ίδια περίοδο 2 εβδομάδων:

- ✓ Διάθεση κατάθλιψης το μεγαλύτερο τμήμα της ημέρας, σχεδόν κάθε μέρα.
- ✓ Σχεδόν κάθε μέρα ή την περισσότερη ώρα της ημέρας, σημαντικά μειωμένο ενδιαφέρον ή ευχαρίστηση για όλες ή σχεδόν όλες τις δραστηριότητες που μέχρι πρότενος απολάμβανε.
- ✓ Σχεδόν κάθε μέρα, αύξηση ή ελάττωση βάρους και όρεξης, υπό την προϋπόθεση ότι το άτομο δεν βρίσκεται σε δίαιτα.
- ✓ Ελάττωση της σωματικής δραστηριότητας και γνωστική επιβράδυνση (είναι από τα συμπτώματα που οι εγγύτεροι στο περιβάλλον μπορούν να παρατηρήσουν).
- ✓ Σχεδόν κάθε μέρα κόπωση ή απώλεια ενέργειας.
- ✓ Σχεδόν κάθε μέρα, αισθήματα αναξιότητας ή υπερβολικής ενοχής.
- ✓ Σχεδόν κάθε μέρα, ελαττωμένη ικανότητα σκέψης ή συγκέντρωσης, ή αναποφασιστικότητα.
- ✓ Σκέψεις θανάτου κατ'επανάληψη, αυτοκτονικός ιδεασμός κατ'επανάληψη χωρίς συγκεκριμένο πλάνο ή συγκεκριμένο πλάνο αυτοκτονίας ή απόπειρα αυτοκτονίας.

Σημαντικοί τομείς της λειτουργικότητας όπως κοινωνικοί, επαγγελματικοί ή άλλοι, πρέπει να επηρεαστούν με κλινικά σημαντική δυσφορία ή έκπτωση, για να τεθεί η διάγνωση κατάθλιψης, χωρίς όμως να προέρχονται από κατάχρηση ουσιών ή άλλες παθήσεις. (*Depression Definition and DSM-5 Diagnostic Criteria*, n.d.)

Όλοι οι ασθενείς με κατάθλιψη θα πρέπει να αξιολογούνται για κίνδυνο αυτοκτονίας. Σε περίπτωση ένδειξης κινδύνου αυτοκτονίας πρέπει να δίδεται άμεση προσοχή, ίσως και για ενδεχόμενο εισαγωγής σε νοσοκομείο ή συνεχής επαγρύπνησης.

Άλλοι ερευνητικοί τομείς εμπεριέχουν τη λήψη ιατρικού ιστορικού, σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο και τρέχουσα φαρμακευτική αγωγή, ιστορικό κοινωνικής ζωής με έμφαση σε παράγοντες που προκαλούν άγχος και τη χρήση αλκοόλ και ουσιών, αλλά και τη φυσική εξέταση για τον αποκλεισμό οργανικών αιτιών κατάθλιψης. Υπάρχουν πολλά ερωτηματολόγια που μπορούν να μας βοηθήσουν να αξιολογήσουμε τα συμπτώματα της κατάθλιψης και το βαθμό τους, όπως το Beck's Depression Inventory (BDI), την κλίμακα Hamilton Depression Scale (Ham-D), τη Zung Self Rating Depression Scale, τη Geriatric Depression Scale (GDS) κ.α.

Τα κλινικά ευρήματα και το ιατρικό ιστορικό θέτουν τη διάγνωση της κατάθλιψης. Δεν υπάρχουν διαγνωστικές εργαστηριακές εξετάσεις για τη διάγνωση της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής. Ωστόσο, οι εργαστηριακές μελέτες είναι χρήσιμες για τον αποκλεισμό ιατρικών ασθενειών που μπορεί να εμφανίζονται ως μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, όπως οι κάτωθι:

- Πλήρης αριθμός αιμοσφαιρίων (CBC).
- Θυρεοειδοτρόπος ορμόνη (TSH)
- Βιταμίνη B-12
- Ταχεία επανάκτηση πλάσματος (RPR)
- Τεστ HIV
- Ηλεκτρολύτες, συμπεριλαμβανομένων των επιπέδων ασβεστίου, φωσφορικών αλάτων και μαγνησίου
- Άζωτο ουρίας αίματος (BUN) και κρεατινίνη
- Δοκιμές ηπατικής λειτουργίας (LFT)
- Επίπεδο αλκοόλ στο αίμα
- Τοξικολογική εξέταση αίματος και ούρων
- Αέριο αρτηριακού αίματος (ABG)
- Τεστ καταστολής δεξαμεθαζόνης (νόσος Cushing, αλλά και θετικό στην κατάθλιψη)
- Δοκιμή διέγερσης της συνσυντροπίνης (ACTH) (νόσος του Addison)
- Εάν το οργανικό σύνδρομο εγκεφάλου ή ο υποποφυσισμός περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση, θα πρέπει να γίνει και αξονική (CT) ή η μαγνητική τομογραφία (MRI) του εγκεφάλου (Chand & Arif, 2021)

Εξαρτώμενο από τον αριθμό, τη σοβαρότητα των κλινικών συμπτωμάτων και το αποτύπωμα λειτουργικότητας του ατόμου, , ένα επεισόδιο κατάθλιψης μπορεί να χαρακτηριστεί ήπιο, μέτριο ή σοβαρό.

Κάποιες από τις μορφές διαταραχών της διάθεσης είναι:

- καταθλιπτική διαταραχή ενός επεισοδίου, που σημαίνει το πρώτο και μοναδικό επεισόδιο του ατόμου.
- υποτροπιάζουσα καταθλιπτική διαταραχή, δηλαδή τουλάχιστον δύο καταθλιπτικά επεισόδια και
- διπολική διαταραχή, που σημαίνει ότι το άτομο έχει περιόδους με συμπτώματα μανίας, όπως υπερβολική ενέργεια ή δραστηριότητα, υπερβολική ομιλία, οξείες σκέψεις, αυξημένη αυτοεκτίμηση, μειωμένη ανάγκη για ύπνο, διάσπαση προσοχής και παρορμητικά απερίσκεπτη συμπεριφορά και περιόδους με καταθλιπτικά επεισόδια που εναλλάσσονται. (Evans-Lacko et al., 2018)

Σύμφωνα με το DSM-5, η ταξινόμηση της κατάθλιψης έχει ως εξής :

- ✚ Μείζονα καταθλιπτική διαταραχή
- ✚ Καταθλιπτική διαταραχή που προκαλείται από ουσίες και φάρμακα
- ✚ Καταθλιπτική διαταραχή λόγω άλλης ιατρικής κατάστασης
- ✚ Άλλη καθορισμένη καταθλιπτική διαταραχή
- ✚ Χρόνια μείζονα καταθλιπτική διαταραχή και δυσθυμική διαταραχή (συγχωνεύτηκαν και μετονομάστηκαν σε επίμονη καταθλιπτική διαταραχή)
- ✚ Προεμμηνορροϊκή δυσφορική διαταραχή
- ✚ Διαταρακτική διαταραχή δυσρύθμισης της διάθεσης (DMDD)
- ✚ Προσδιοριστής "μικτών χαρακτηριστικών" για διπολικές και καταθλιπτικές διαταραχές
- ✚ Προσδιοριστής "ανησυχίας". (Regier et al., 2013)

Έχει βρεθεί ότι η κατάθλιψη μπορεί να μειωθεί με τα προγράμματα πρόληψης. Η πρόληψη της κατάθλιψης, όπως και όλων των παθήσεων και αλλά και προτύπων συμπεριφοράς, είναι αποδοτική όταν ξεκινάει από το σχολείο σε παιδιά και εφήβους, ενισχύοντας πρότυπα θετικής αντιμετώπισης, ως κοινοτικές προσεγγίσεις. Η ελάττωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης σε γονείς και παιδιά, μπορούν να επιτευχθούν με παρεμβάσεις σε γονείς παιδιών με προβλήματα συμπεριφοράς. Επίσης, σε ηλικιωμένα άτομα, μπορούμε να δούμε αποτελεσματικότητα στην πρόληψη της κατάθλιψης μέσα από προγράμματα άσκησης και ενδυνάμωσης συμπεριφορών. (Almeida, 2014)

1.2.6. Θεραπεία και αντιμετώπιση

Η κατάθλιψη έχει λειτουργικές θεραπείες. Καθώς η επιστήμη εξελίσσεται, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας έχουν τη δυνατότητα να δώσουν αποδοτικές θεραπείες όπως αντικαταθλιπτικά φάρμακα (εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRIs), τρικυκλικά

αντικαταθλιπτικά (TCAs), αλλά και ψυχοθεραπεία όπως ενεργοποίηση συμπεριφοράς, γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία, διαπροσωπική ψυχοθεραπεία, προσαρμοσμένες στη σοβαρότητα και το πρότυπο των καταθλιπτικών επεισοδίων. Άλλα φάρμακα ενδείκνυνται στην διπολική διαταραχή.

Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να έχουν κατά νου τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα, την ικανότητα παροχής παρέμβασης (όσον αφορά την τεχνογνωσία ή/και τη διαθεσιμότητα θεραπείας) και το ατομικό ιατρικό ιστορικό. Διαφορετικές μορφές ψυχολογικής θεραπείας προς εξέταση περιλαμβάνουν ατομικές ή/και ομαδικές ψυχολογικές θεραπείες πρόσωπο με πρόσωπο που παρέχονται από επαγγελματίες ψυχικής υγείας και εποπτευόμενους θεραπευτές.

Τα συμπτώματα της κατάθλιψης, μπορούν να αντιμετωπιστούν είτε μόνο με φάρμακα, είτε μόνο με σύντομη ή μακρόχρονη ψυχοθεραπεία (γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία – Cognitive-Behavioural Therapy (CBT), διαπροσωπική θεραπεία). Υψηλότερα αποτελέσματα μείωσης των συμπτωμάτων της κατάθλιψης, καλύτερη ποιότητα ζωής και αποδοτική συμμόρφωση στη θεραπεία, έχει βρεθεί όμως με το συνδυασμό των δύο. Υποστηρίζεται ακόμη ότι η CBT έχει την ιδιότητα αποτροπής της υποτροπής.

Σε ασθενείς με αυτοκτονικότητα ή μη καλής ανταπόκρισης στα φάρμακα, συστήνεται η ηλεκτροσπασμοθεραπεία.

1.2.6.1. Φαρμακευτική αγωγή

Τα σημαντικότερα φάρμακα που ενδείκνυνται για τη θεραπεία της κατάθλιψης είναι τα εξής:

- Εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRIs) - Οι SSRIs χορηγούνται εύκολα και δεν παρουσιάζουν ιδιαίτερη τοξικότητα σε περίπτωση επιπλέον δόσης. Επίσης, έχουν μεγάλη αποτελεσματικότητα στην αρχή της κατάθλιψης.
Οι SSRI περιλαμβάνουν: σιταλοπράμη, εσιταλοπράμη, φλουοξετίνη, φλουβοξαμίνη, παροξετίνη, σερτραλίνη, βιλαζοδόνη, βορτιοξετίνη
- Αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης/νορεπινεφρίνης (SNRIs) – Τα φάρμακα αυτά αποτελούν η βενλαφαξίνη, η δεσβενλαφαξίνη, η ντουλοξετίνη και η λεβομιλνασιπράνη. Έχουν σημαντική δράση κυρίως σε άτομα που αισθάνονται μεγάλη κούραση ή πονούν από σύνδρομα που σχετίζονται με επεισόδια κατάθλιψης. Οι SNRI χρησιμοποιούνται επίσης σε ασθενείς που η θεραπεία με SSRI, δεν απέδωσε.
- Άτυπα αντικαταθλιπτικά – Αυτά είναι: βουπροπιόνη, μιρταζαπίνη, νεφαζοδόνη και τραζοδόνη. Χρησιμοποιούνται αποτελεσματικά ως μονοθεραπεία στη μείζονα καταθλιπτική διαταραχή και ενδείκνυνται στις πιο δύσκολες περιπτώσεις κατάθλιψης συνδυαστικά.

- Τροποποιητές δραστηριότητας σεροτονίνης-ντοπαμίνης (SDAMs) - SDAMs είναι η βρεξπιπραζόλη και η αριπιπραζόλη. Η Brexpiprazole συστήνεται ως συμπλήρωμα στη θεραπεία της μείζονας καταθλιπτικής διαταραχής (MDD). Δρουν ως μερικοί αγωνιστές στους υποδοχείς 5-HT_{1A} και ντοπαμίνης D₂ σε παρόμοια ισχύ, και ως ανταγωνιστές στο 5-HT_{2A} και της νοραδρεναλίνης α_{1p}.
- Τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά (TCAs) - Τα TCA περιλαμβάνουν τα ακόλουθα: Αμιτριπυλίνη, κλομιπραμίνη, δεσιπραμίνη, δοξεπίνη, ιμιπραμίνη, νοτριπυλίνη, προτριπυλίνη, τριμιπραμίνη. Τα TCA χρησιμοποιούνται από πολύ παλιά στη θεραπεία της κατάθλιψης. Λόγω παρενεργειών και σημαντικής τοξικότητάς τους σε υπερδοσολογία, η χρήση τους είναι μετριασμένη.
- Αναστολείς μονοαμινοξειδάσης (MAOI) - Οι MAOI περιλαμβάνουν ισοκαρβοξαζίδη, φαινελζίνη, σελεγιλίνη και τρανυλκυπρομίνη. Οι φαρμακευτικές αυτές ουσίες χρησιμοποιούνται ευρέως και σε άλλες συναισθηματικές και αγχώδεις διαταραχές. Έχουν όμως πολλές ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως αϋπνία, άγχος, ορθοστατική πίεση, αύξηση βάρους και σεξουαλική δυσλειτουργία. Πιο συχνή όμως είναι η υπέρταση, για αυτό και συστήνεται παράλληλα και δίαιτα χαμηλή σε νάτριο.

1.2.6.2. Ηλεκτροσπασμοθεραπεία - *ElectroConvulsive Therapy (ECT)*

Η θεραπεία της κατάθλιψης έχει ένα εξαιρετικό όπλο στη φαρέτρα της, την ECT. Η έναρξη της δράσης μπορεί να είναι πιο γρήγορη από εκείνη των φαρμακευτικών θεραπειών, με όφελος να παρατηρείται συχνά εντός 1 εβδομάδας από την έναρξη της θεραπείας. Για να επιλεγθεί ως θεραπεία σε έναν ασθενή, υπάρχουν ωστόσο συγκεκριμένες προϋποθέσεις, λόγω των κινδύνων που αφορούν τη γενική αναισθησία και την επίπτωση, κάποιες φορές στη βραχυπρόθεσμη μνήμη, παρά τις εξελίξεις στον κλάδο της αναισθησιολογίας.

Οι προϋποθέσεις αυτές είναι ο ασθενής να μην ανταποκρίνεται στα ανωτέρω φάρμακα, να πάσχουν από ψύχωση, αυτοκτονικό ιδεασμό ή αυτοκτονικότητα, υπάρχει άμεση ανάγκη για αντικαταθλιπτική δράση, πρωτότερο ιστορικό καλής ανταπόκρισης στη θεραπεία και επιθυμία του ασθενή. Συνήθως, ένας κύκλος ECT διαρκεί έως 12 συνεδρίες.

1.2.6.3. Ψυχοθεραπεία

Η Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία και η Διαπροσωπική Θεραπεία είναι ψυχοθεραπείες βασισμένες σε στοιχεία που έχουν βρεθεί ότι είναι αποτελεσματικές στη θεραπεία της κατάθλιψης.

1.2.6.3.1. Γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία (Cognitive Behavioral Therapy)

Η αναγνώριση και τροποποίηση δυσπροσαρμοστικών προτύπων σκέψεων και συμπεριφορών είναι η βάση της γνωσιακής-συμπεριφορικής θεραπείας (CBT) και αποτελεί μία δομημένη και διδακτική μορφή θεραπείας. Συνήθως περιλαμβάνει 16 έως 20 συνεδρίες. Η «γνωστική τριάδα» της κατάθλιψης που εμπεριέχει μία αρνητική διάθεση προς τον εαυτό μας, τον κόσμο και το μέλλον, είναι η υπόθεση στην οποία στηρίζεται. Η συντήρηση των γνωστικών στρεβλώσεων και των μη θετικών αντιλήψεων είναι συνήθεις σε ασθενείς με κατάθλιψη. Οι στρατηγικές συμπεριφοράς, όπως ο καθορισμός δράσεων και η γνωστική αναδιάρθρωση για την τροποποίηση των αρνητικών αυθόρμητων σκέψεων και την διαχείριση δυσπροσαρμοστικών σχημάτων, είναι ενέργειες που συμπεριλαμβάνονται στη CBT. Η CBT μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε όλες τις ηλικίες. Υπολογίζεται ως εξαιρετικής σημασίας για την πρόληψη της υποτροπής. Για τους ηλικιωμένους, που έχουν συχνά προβλήματα με φάρμακα ή παρενέργειες, είναι ιδιαίτερα σημαντικό.

Η γνωστική θεραπεία που βασίζεται στην ενσυνειδητότητα (Mindfulness-based cognitive therapy - MBCT) σχεδιάστηκε για να μειώνει την υποτροπή μεταξύ ατόμων που έχουν υποβληθεί επιτυχώς σε θεραπεία για ένα επεισόδιο υποτροπιάζουσας μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής. Το κύριο συστατικό της θεραπείας είναι η εκπαίδευση επίγνωσης.

1.2.6.3.2. Διαπροσωπική Θεραπεία (IPT)

Για τη μείζονα καταθλιπτική διαταραχή χρησιμοποιείται επίσης και η διαπροσωπική θεραπεία (IPT), που συνήθως διαρκεί 16 συνεδρίες. Αντλεί στοιχεία από τη θεωρία της προσκόλλησης και δίνει έμφαση στο ρόλο των διαπροσωπικών σχέσεων, εστιάζοντας στις τρέχουσες διαπροσωπικές δυσκολίες. Οι διαπροσωπικές διαφωνίες, οι μεταβάσεις ρόλων, η θλίψη και τα διαπροσωπικά ελλείμματα είναι οι κύριοι τομείς που διαπραγματεύεται (Chand & Arif, 2021)

1.2.7. Διαφορική Διάγνωση

Είναι αναγκαίο να γίνει η διαφορική διάγνωση για τις παρακάτω ασθένειες, που παρουσιάζουν παρόμοια συμπτώματα.

- ❖ Αναιμία
- ❖ Υπογλυκαιμία
- ❖ Υποφυσιασμός
- ❖ Διαταραχές σωματικών συμπτωμάτων
- ❖ Διαταραχές προσαρμογής
- ❖ Σύνδρομο χρόνιας κόπωσης
- ❖ Διαταραχές άγχους

- ❖ Διασχιστικές διαταραχές
- ❖ Σχιζοσυναισθηματικές διαταραχές
- ❖ Σχιζοφρένεια

1.2.8. Πρόγνωση

Η νοσηρότητα και η θνησιμότητα της μείζονος κατάθλιψης οδηγεί σε υψηλά ποσοστά αυτοκτονιών. Το 50% των ασθενών, ενδέχεται να μην έχει την αναμενόμενη απόκριση από την αρχή και η ολική υποχώρηση των συμπτωμάτων μπορεί να μην επιτευχθεί, παρά τη διαθεσιμότητα αποτελεσματικής θεραπευτικής φροντίδας, ενώ μερική υποχώρηση επιτυγχάνεται συνήθως μέσα σε 12 μήνες.

Παρόλα αυτά, για την ύφεση των συμπτωμάτων είναι αναγκαία η κατά διαστήματα αλλαγή της φαρμακευτικής αγωγής, λόγω των συχνών υποτροπών. Δυστυχώς, η κατάθλιψη επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα ζωής των ασθενών. Μόνο στις ΗΠΑ, περίπου 40.000 άνθρωποι αυτοκτονούν κάθε χρόνο λόγω της κατάθλιψης, εκ των οποίων οι περισσότεροι είναι ηλικιωμένοι άνδρες. (Maresova & Klimova, 2018)

Η κατάθλιψη είναι μια πολύ συχνή διαταραχή που θα ήταν ιδανικό αν αντιμετωπιζόταν από διεπιστημονική ομάδα υγείας όπως ψυχίατρο, ψυχολόγο, επισκέπτη υγείας, νοσηλεύτη και άλλους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Αν αναλογιστούμε και τον κίνδυνο αυτοκτονίας, η κατάθλιψη έχει πολύ υψηλή νοσηρότητα. Όσοι απασχολούνται στον υγειονομικό τομέα, θα ήταν δόκιμο να γνωρίζουν τη νόσο και να κάνουν την απαραίτητη παραπομπή σε περίπτωση που αντιληφθούν επικινδυνότητα αυτοτραυματισμού.

Σπουδαίο ρόλο στην επιτυχή πορεία της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής παίζει η εκπαίδευση των ασθενών και της οικογένειάς του. Το στίγμα που ακολουθεί την ασθένεια και η διαφυγή της διάγνωσης, μπορεί να οφείλονται σε άγνοια και λανθασμένες αντιλήψεις για τη νόσο που αποδίδονται ως προσωπική αδυναμία ή αποτυχία. Η λογική επιλογής της κατάλληλης θεραπευτικής φροντίδας, οι ενδεχόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες και τα αποτελέσματα, θα πρέπει να είναι εις γνώση των ασθενών.

Είναι σημαντικό να ενισχυθεί η συμμόρφωση με τη φαρμακευτική αγωγή και η παραπομπή για ψυχοθεραπεία. Η κατάλληλη δόση φαρμάκου, οι ανεπιθύμητες ενέργειες και οι αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα, καθορίζονται από τον ψυχίατρο. Στο πλάνο φροντίδας, ουσιαστικό ρόλο παίζουν τα μέλη της οικογένειας του πάσχοντος που είναι χρήσιμη πηγή πληροφοριών, βοηθούν ενδεχομένως στη συμμόρφωση με τη φαρμακευτική αγωγή, υποστηρίζουν κοινωνικά τον ασθενή και έχουν τη δυνατότητα να τον παροτρύνουν σε πιο υγιείς συμπεριφορές που μειώνουν τα συμπτώματα κατάθλιψης (πχ. να είναι πιο ενεργοί).

Για τη θεραπεία της μέτριας ή μείζονος κατάθλιψης, ο ασθενής ιδανικά θα πρέπει να διαθέτει χρήματα και περιβάλλον υποστήριξης. Σε οποιοδήποτε προβληματισμό, η διεπιστημονική ομάδα θα πρέπει να παρεμβαίνει και να βρίσκει λύσεις προσαρμοσμένες στις ανάγκες και δυνατότητες του ασθενή. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας αποτελούν τη διεπιστημονική ομάδα που διαχειρίζεται την κατάθλιψη. Για την ελάττωση της νοσηρότητας της νόσου, είναι σημαντική η ανοιχτή επικοινωνία μεταξύ όλων των μελών της. (Shinohara et al., 2019)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1. COVID-19 ΚΑΙ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Η αναγνώριση του νέου κορωνοϊού Sars-Cov-2 από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, πραγματοποιήθηκε για πρώτη φορά τον Ιανουάριο του 2020. Η ανακήρυξή του σε παγκόσμια πανδημία ακολούθησε τον Μάρτιο του 2020. (Cucinotta & Vanelli, 2020) Έπειτα, τα περισσότερα κράτη το ένα μετά το άλλο, επέβαλλαν μέτρα καραντίνας, με υποχρεωτικό περιορισμό εντός του σπιτιού, χωρίς να επιτρέπουν συναντήσεις σε εξωτερικούς χώρους ή ανταλλαγή επισκέψεων, εφαρμόζοντας κοινωνική απόσταση, προχωρώντας σε κλείσιμο σχολείων και χώρων εργασίας και επιτρέποντας μόνο την εικονική μάθηση ή απασχόληση. (Guessoum et al., 2020) Ως καραντίνα ορίζεται η απομάκρυνση και η αναστολή της κίνησης ανθρώπων, που πιθανόν να έχουν μολυνθεί από σε μια μεταδοτική ασθένεια για να επιβεβαιωθεί ή όχι η νόσος, ελαχιστοποιώντας τον κίνδυνο μετάδοσης σε άλλους. (*Quarantine and Isolation / Quarantine / CDC*, n.d.) Αυτός ο ορισμός διαφέρει από την απομόνωση, που είναι ο διαχωρισμός των ατόμων που έχουν διαγνωστεί με μια μεταδοτική ασθένεια από άτομα που δεν είναι άρρωστα· ωστόσο, οι δύο όροι χρησιμοποιούνται συχνά εναλλακτικά, ειδικά στην επικοινωνία με το κοινό. (Manuell & Cukor, 2011)

Η καραντίνα και η απαγόρευση κυκλοφορίας είναι καταστάσεις απομόνωσης που είναι ψυχολογικά οδυνηρές και δυσάρεστες για όποιον τις βιώνει. (Brooks et al., 2020) Όταν ο κορωνοϊός βρέθηκε σε έξαρση, οι αξιώσεις των χωρών από τους πολίτες τους ήταν να αυτό-απομονωθούν στο σπίτι ή σε ειδικές εγκαταστάσεις σε περίπτωση πιθανής μόλυνσης. Κάθε κράτος εφάρμοξε την καραντίνα με διαφορετικό τρόπο. Ανάμεσα σε άλλα, τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης ήταν τα σημαντικότερα που εκδηλώθηκαν. Οι παράγοντες άγχους περιελάμβαναν μεγαλύτερη διάρκεια καραντίνας, φόβο μόλυνσης, απογοήτευση, πλήξη, ανεπαρκείς προμήθειες, ανεπαρκείς, λανθασμένες ή υπέρμετρες πληροφορίες, οικονομική απώλεια και στίγμα.

Επιπροσθέτως, είναι εξαιρετικά αναγκαίο να εξεταστούν και οι μακροχρόνιες επιπτώσεις. Σε περιπτώσεις όπου η καραντίνα κρίνεται απαραίτητη, οι κρατικοί υπάλληλοι θα πρέπει να μην θέτουν τα άτομα σε καραντίνα περισσότερο από όσο απαιτείται, να παρέχουν σαφή αιτιολογία για αυτήν και πληροφορίες σχετικά με τα πρωτόκολλα και να διασφαλίζουν ότι παρέχονται επαρκείς προμήθειες. Στην περίπτωση της πανδημίας Covid-19, οι εκκλήσεις στον αλτρουισμό υπενθυμίζοντας στο κοινό τα οφέλη της καραντίνας στην ευρύτερη κοινωνία απεδείχθησαν ευνοϊκές. (Brooks et al., 2020)

Ο καλύτερος τρόπος να μειώσουμε την ταχύτητα εξάπλωσης του SARS-CoV-2 φαινόταν να είναι η κοινωνική απόσταση και ιδίως το πρώτο διάστημα της οξείας φάσης, έδειξε να λειτουργεί αποτελεσματικά στην Κίνα. (Sun, Chen, & Viboud, 2020). Ωστόσο, καθώς τα μέτρα εξακολουθούσαν να επιβάλλονται και να παρατείνονται σταδιακά, στην εκτίμηση κινδύνου έπρεπε

να ληφθούν υπόψη μεσοπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες δευτερογενείς βλάβες που προκαλούνται από την απομόνωση. Για να θωρακίσουν τις ομάδες υψηλού κινδύνου, όπως οι μεγαλύτεροι ενήλικες, οι πιο πολλές χώρες προσανατολίζονταν στην παράταση των μέτρων προστασίας, ακόμη και ύστερα από τον τερματισμό των απαγορεύσεων. Εδώ τέθηκε ένα σοβαρό δίλημμα, καθώς από πάντα η τρίτη ηλικία ήταν υποκειμένη σε υψηλή νοσηρότητα και θνησιμότητα λόγω της απομάκρυνσης από την κοινωνικές αλληλεξαρτήσεις και την ψυχική διέγερση, ενώ βρέθηκε να ανήκει και σε ομάδα υψηλού κινδύνου από τον κορωνοϊό. Καθώς η πανδημία του Covid-19 βρίσκεται σε εξέλιξη, βασικός στόχος είναι σίγουρα η ανάδειξη και η προστασία από άμεσες και οξείες απειλές - αλλά είναι αναγκαίο να μην παραλείψουμε να εστιάσουμε την προσοχή μας στις επιπτώσεις των μέτρων καραντίνας που έπονται. (Plagg et al., 2020)

Η έρευνα και η εμπειρία έχουν δείξει ότι η σοβαρότητα και η θνησιμότητα του COVID-19 σχετίζονται με την ηλικία και την ανοσολογική κατάσταση του ατόμου. (Meo et al., 2020) Επομένως, ως παράγοντας επικινδυνότητας χαρακτηρίζεται και η ηλικία. Εξαιτίας συγκεκριμένων χαρακτηριστικών όπως χαμηλό ανοσοποιητικό σύστημα, συννοσηρότητα, πολυφαρμακία και άλλων, το ποσοστό θνησιμότητας στους μεγαλύτερους ενήλικες είναι υψηλότερο. (Karnataka & Correspondence), 2020) Διάφορες κυβερνητικές κατευθυντήριες γραμμές για τον COVID-19 έχουν εστιάσει επομένως σε ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας. (de Pue et al., 123 C.E.) Ως πολύτιμο μέτρο για τον μετριασμό της μετάδοσης μολυσματικών νόσων και την φροντίδα ομάδων υψηλού κινδύνου, συστήνεται η κοινωνική απομόνωση. Παρόλα αυτά, είναι επιβλαβής για την προστασία από σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές καταστάσεις υγείας αφού οδηγεί σε καθιστική συμπεριφορά. (Maher & Congroy, 2017) Επίσης, ενδέχεται να είναι επιβαρυντική στην ποιότητα ζωής, στην ζήτηση της φροντίδας και στη χρήση των πόρων, αφού είναι σε θέση να μεγαλώσει τον κίνδυνο άγχους, κατάθλιψης και αυτοκτονίας, κυρίως σε ηλικιωμένους. Για παράδειγμα, έρευνα που έγινε στην Ινδία, περιέγραψε πέντε αναφερόμενες περιπτώσεις ηλικιωμένων ενηλίκων που αυτοκτόνησαν λόγω επαναλαμβανόμενης καταθλιπτικής διαταραχής. Πάσχοντες τρίτης ηλικίας με προϋπάρχοντα ψυχικά νοσήματα, βρέθηκαν πιο ευαίσθητα στον κορωνοϊό και στις κοινωνικές του συνέπειες. (Thiruselvam, 2020)

2.2. Οι επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19 στη σωματική υγεία των ηλικιωμένων

2.2.1. Εισαγωγή

Η τελική αναγνώριση του σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου του κορωνοϊού 2 (SARS-CoV-2), ξεκίνησε από κάποιες περιπτώσεις πνευμονίας που πρωτοεμφανίστηκαν στην Κίνα, στην πόλη της Wuhan, τον Δεκέμβριο του 2019. (Y. R. Guo et al., 2020) Από τα ευρήματα μίας έρευνας που έκανε η κυβέρνηση της Κίνας, διαπιστώθηκε ότι ο ιός εμφανίστηκε αρχικά στην αγορά

θαλασσινών Huanan της Γιουχάν. Η ιική αλληλουχία είχε 96% ομοιότητα με τον κοροναϊό της νυχτερίδας και, χωρίς στοιχεία μετάδοσης από νυχτερίδα σε άνθρωπο, υποτέθηκε ότι ο ιός εξαπλώθηκε στους ανθρώπους μέσω ενός ενδιάμεσου ξενιστή. (Andersen et al., 2020) Σύμφωνα με έρευνες που μελέτησαν τη γονιδιωματική αλληλουχία στη Μαλαισία, βρήκαν αργότερα ότι οι ξενιστές που μεσολάβησαν ήταν παγκολίνοι που εισήχθησαν παράνομα στην Κίνα από τη Μαλαισία και διοχετεύτηκαν στην αγορά θαλασσινών Huanan. (Zhang et al., 2020) Από τη στιγμή που ο ιός μεταδόθηκε στον άνθρωπο, η εξάπλωση ήταν αναπόφευκτη και αστραπιαία. Ο SARS-CoV-2 ανακηρύχθηκε ως πανδημία από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) στις 11 Μαρτίου 2020. Στις 23 Μαρτίου 2020, στις 13:25 EST, αναφέρθηκαν 362.019 επιβεβαιωμένα κρούσματα SARS-CoV-2 από 168 διαφορετικά χώρες, με 15.488 θανάτους και συνολικό προβλεπόμενο ποσοστό θνησιμότητας (CFR) 4,3%. (*Coronavirus COVID-19 Global Cases by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU) – Religions for Peace*, n.d.) Στις Ηνωμένες Πολιτείες, το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) δήλωσε ότι, η λοίμωξη προκαλεί το 31% νόσησης, το 45% των νοσηλειών, το 53% των εισαγωγών σε μονάδες εντατικής θεραπείας και το 80% των θανάτων, στο 17% του ολικού πληθυσμού που είναι άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών. Αυτό μας δείχνει ότι ο συγκεκριμένος πληθυσμός είναι πιο επιρρεπής να νοσήσει από COVID-19 και να έχουν χειρότερα αποτελέσματα σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. (Team et al., 2020)

2.2.2. Παθοφυσιολογία της νόσου

Ο SARS-CoV-2 μεταδίδεται με αερόλυμα από τα σταγονίδια της αναπνοής με άμεση επαφή ενώ η περίοδος επώασης είναι 5,1 ημέρες. (Adhikari et al., 2020) Έρευνα που έγινε, έδειξε ότι ο SARS-CoV-2 μπορεί να μείνει ζωντανός μέχρι και 3 ώρες σε σταγονίδια στον αέρα ενώ μπορεί να βρεθεί για έως και 72 ώρες σε επιφάνειες από ανοξείδωτο χάλυβα και πλαστικό, 24 ώρες σε σκληρό χαρτί και 4 ώρες σε χαλκό. (van Doremalen et al., 2020) Επίσης, η μετάδοση μπορεί να γίνει και από το στόμα. Σε μια μελέτη που έγινε σε δέκα παιδιατρικούς ασθενείς με λοίμωξη από SARS-CoV-2, οχτώ ήταν συνεχώς θετικοί στον ιό με δειγματοληψία ορθού, παρά το γεγονός ότι ήταν αρνητικοί σε ρινοφαρυγγικά επίχρισμα. Λαμβάνοντας υπόψη αυτά τα ευρήματα, οι ασθενείς που το τεστ είναι αρνητικό σε ρινοφαρυγγικό επίχρισμα θα μπορούσαν ενδεχομένως να εξακολουθούν να έχουν ενεργή λοίμωξη. (Xu et al., 2020)

Ο τρέχων προτεινόμενος μηχανισμός για την είσοδο στα κύτταρα είναι μέσω του υποδοχέα του μετατρεπτικού ενζύμου 2 (ACE-2) της αγγειοτενσίνης που βρίσκεται στους πνεύμονες, το ενδοθήλιο, την καρδιά, τα νεφρά και το γαστρεντερικό σύστημα. Στο κατώτερο αναπνευστικό σύστημα, οι υποδοχείς ACE-2 αγκιστρώνουν στα κύτταρα τις πρωτεΐνες αιχμής, που βρίσκονται

στο εξωτερικό του SARS-CoV-2. Για τους μεγαλύτερους ενήλικες, αυτός ο τρόπος δράσης μπορεί να σημαίνει υψηλότερο κίνδυνο να μολυνθούν. Το CDC, αναφέρει για τα άτομα άνω των 60 ετών πως το 63,1% έχουν υπέρταση, το 38% έχουν χρόνια νεφρική νόσο (XNN) και το 26,8 έχουν διαβήτη. (Crim et al., 2012) Σε ασθενείς με αυτά τα προβλήματα υγείας, ο υποδοχέας ACE-2 ρυθμίζεται προς τα πάνω, από τη χρήση αναστολέων MEA και αναστολέων των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης (ARBs). Έτσι, δημιουργείται η υπόθεση ότι όσοι άνω των 60 ετών αντιμετωπίζουν τα συγκεκριμένα νοσήματα, ενδέχεται να είναι πιο επιρρεπή στη σοβαρή νόσηση από τον SARS-CoV-2. (Zheng et al., 2020)

2.2.3. Κλινική εικόνα

Η λοίμωξη από Covid-19 προκαλεί διάφορα συμπτώματα, τόσο στο γενικό πληθυσμό όσο και στους μεγαλύτερους ενήλικες. Τα πιο συχνά είναι πυρετός (98%), βήχας (76%), δύσπνοια (55%) και μυαλγίες ή κόπωση (έως 44%). Ο (Huang et al., 2020) που μελέτησε 21 ασθενείς με μέση ηλικία τα 70 έτη, με βαριά νόσηση από τη λοίμωξη SARS-CoV-2, διαπίστωσε ότι τα κύρια συμπτώματα ήταν δύσπνοια (76%), πυρετός (52%) και βήχας (48%). Οι πιο σημαντικές συννοσηρότητες που παρουσίασαν, σε ποσοστό έως 86%, ήταν η XNN (48%), η συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια (43%), η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) (33%) και ο διαβήτης (33%).

Πολλοί ηλικιωμένοι που νόσησαν από SARS-CoV-2, παρουσίασαν κάποια μορφή βλάβης οργάνων λόγω του ιού, όπως το σύνδρομο οξείας αναπνευστικής νόσου (71%), οξείας νεφρικής βλάβης (20%), καρδιακής βλάβης (33%) και ηπατικής δυσλειτουργίας (15%), ενώ αγγειοσυσπαστική υποστήριξη κρίθηκε απαραίτητη για τη θεραπεία τους σε ποσοστό 67%. (Arentz et al., 2020)

Η απεικόνιση με αξονική τομογραφία θώρακα ασθενών με SARS-CoV-2 αποκάλυψε θολότητες από εσμυρισμένο γυαλί (GGOs) (87%), μικτές GGOs και ενοποίηση (65%), αγγειακή διεύρυνση (72%), και βρογχεκτασίες έλξης (53%). Μεταξύ αυτών, οι βλάβες είχαν περιφερική κατανομή (87,1%), αμφοτερόπλευρη πνευμονική συμμετοχή (82,2%), κατώτερη πνευμονική υπεροχή (54,5%) και πολυεστίαση (54,5%). (Zhao et al., 2020) (58%), GGOs (48%), υπεζωκοτικές συλλογές (περίπου 33%), περιβρογχική πάχυνση (περίπου 25%) και εστιακές ενοποιήσεις (20%), (Arentz et al., 2020) σε όλες τις ηλικιακές ομάδες.

2.2.4. Θνησιμότητα σε μεγαλύτερους ενήλικες

Σε άτομα άνω των 60 ετών, η πανδημία SARS-CoV-2 έδωσε πολύ μεγάλα ποσοστά θνησιμότητας. Τον Ιανουάριο του 2020, η κοινή διερευνητική αποστολή ΠΟΥ-Κίνας, μέτρησε το ποσοστό θνησιμότητας στο σύνολο του πληθυσμού (Case Fatality Rate - CFR) στο 17,3%, ενώ τον Φεβρουάριο μειώθηκε στο 7%. Αντίθετα, σε ενήλικες άνω των 80 ετών το CFR σημείωσε αύξηση

κατά 21,9%. Ο (Wu & McGoogan, 2020) σε μεγάλη μελέτη με συμμετοχή 72.314 ασθενών με κορωνοϊό, έδειξε συνολικό CFR 2,3%, αλλά στις ηλικιακές ομάδες 70-79 και άνω των 80 ετών, το CFR ήταν 8% και 14,5% αντίστοιχα. Όμως και σε άλλη έρευνα με 355 ασθενείς με SARS-CoV-2, η μέση ηλικία των ασθενών που πέθαναν ήταν 79,5 έτη. (*Report Sulle Caratteristiche Dei Pazienti Deceduti Positivi a COVID-19 in Italia Il Presente Report è Basato Sui Dati Aggiornati al 17 Marzo 2020*, n.d.) Το ίδιο συμπέρασμα έρχεται να επιβεβαιώσει και ο (F. Zhou et al., 2020) στην αναφορά του με 4.226 άτομα στις Ηνωμένες Πολιτείες, όπου έδειξε ότι όσο μικρότερη ήταν η ηλικία των ασθενών, τόσο μικρότερο ήταν και το CFR και πιο συγκεκριμένα: 10% έως 27% σε ασθενείς ηλικίας άνω των 85 ετών, 65-84 ετών από 3% έως 11%, ενώ ≤54 ετών λιγότερο από 1%. Το μεγαλύτερο ποσοστό θανάτων - περισσότερο από το 80% - συνέβη σε άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών. Μέχρι σήμερα οι περισσότεροι θάνατοι συνέβησαν σε ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας και άτομα με συννοσηρότητες.

Στις Ηνωμένες Πολιτείες, αλλά και σε όλο τον κόσμο, έγιναν πολλές έρευνες για τον Covid-19 σε άτομα άνω των 60 ετών, που σχετίζονταν με προϋπάρχουσες πολλαπλές παθήσεις παράλληλα με τον κορωνοϊό στον εξεταζόμενο πληθυσμό. Σε μία από αυτές, τα ευρήματα έδειξαν 17% καρδιαγγειακή νόσο, 26,8% διαβήτη, 63,1% υπέρταση, 23,7% ΧΑΠ και 38% ΧΝΝ. Σε άλλη μελέτη της κοινοπραξίας της διερευνητικής αποστολής ΠΟΥ-Κίνας, η ανάλυση έδειξε ότι εκείνοι που κινδύνευαν περισσότερο από σοβαρή ασθένεια και θάνατο, ήταν ασθενείς τρίτης ηλικίας με συννοσηρότητες. Πιο συγκεκριμένα, για όσους είχαν καρδιαγγειακά προβλήματα το ποσοστό θνησιμότητας ήταν 13,2%, διαβήτη 9,2%, υπέρταση 8,4% , καρκίνο 7,6% και χρόνια αναπνευστική νόσο 8%, ενώ ασθενείς που δεν είχαν άλλες παθήσεις ήταν 1,4%. Άλλη πάλι έρευνα με 46 ασθενείς που το 84% ήταν ηλικιωμένοι και πέθαναν από κορωνοϊό, βρήκαν ότι το CFR συνδεόταν με διαβήτη. (Huang et al., 2020) Ενώ και η έρευνα του (Arentz et al., 2020) σε άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών που έπασχαν βαριά από τη λοίμωξη του SARS-CoV-2, βρήκε σε ποσοστό 86% των συμμετεχόντων παράλληλες ασθένειες όπως καρδιακές παθήσεις, ΧΑΠ, διαβήτη και ΧΝΝ. Από αυτές τις μελέτες, συμπεραίνουμε για τους μεγαλύτερους ενήλικες ότι διατρέχουν υψηλότερη πιθανότητα θανάτου από τον Covid-19 εξαιτίας των συννοσηροτήτων.

2.2.5. Θεραπευτική αγωγή

Ο SARS-CoV-2 είναι ένας ιός που μπορεί να διασπαρεί εύκολα και να διατηρηθεί για μεγάλο χρονικό διάστημα. Οι καλύτερες προφυλάξεις είναι η διατήρηση της τακτικής υγιεινής των χεριών (επειδή η αποβολή του ιού από τα κόπρανα και η βιωσιμότητα στις επιφάνειες μπορεί να διαρκέσει από 2 ώρες έως 9 ημέρες) , η μείωση της κοινωνικής επαφής και, για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, φορώντας ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό. Ο αναπαραγωγικός

αριθμός (R_0) για τον ιό μειώθηκε από 3,86 σε 0,32 σε μια περίοδο 5 εβδομάδων από τη στιγμή που ελήφθησαν αυτές οι προφυλάξεις στην Κίνα. Για ασθενείς με λοίμωξη COVID-19, η υποστηρικτική φροντίδα είναι η καλύτερη θεραπεία που μπορούν να δώθει αυτή τη στιγμή. Αν και στην έρευνα των (Frieden & Lee, 2020) αναφέρουν ότι αυτή τη στιγμή δεν υπάρχει θεραπεία που να έχει λάβει έγκριση από τον Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων των Ηνωμένων Πολιτειών (FDA), πολλές έρευνες βρίσκονται σε εξέλιξη σχετικά με φάρμακα που μελετώνται.

Στη μάχη για την ανεύρεση αποτελεσματικής θεραπείας για τον SARS-CoV-2, ο Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) των ΗΠΑ, είχε επιστρατεύσει τη χλωροκίνη, ένα φάρμακο που έχει εγκριθεί για την ελονοσία και τα αυτοάνοσα νοσήματα και έδειχνε να είναι αποτελεσματική στο εργαστήριο. Η λειτουργία της έγκειται στην αύξηση του ενδοσωμικού pH που χρειάζεται για τη σύντηξη ιικών κυττάρων και στο μπλοκάρισμα της τελικής γλυκοζυλίωσης του ACE-2. Στον αντίποδα, η Κίνα πραγματοποίησε περισσότερες από 20 κλινικές μελέτες, προκειμένου να αξιολογηθεί εάν η χλωροκίνη ενδείκνυται στη θεραπεία του κορωνοϊού, ενώ μέχρι τώρα δείχνει να ανταποκρίνεται στην θεραπεία της πνευμονίας που σχετίζεται με τον COVID-19. Τα αποτελέσματα μίας μη τυχαιοποιημένης κλινικής δοκιμής σε 20 ασθενείς που νοσούσαν από τη λοίμωξη, έδειξαν ότι μέσα σε 6 ημέρες, το 57,1% των συμμετεχόντων ασθενών είχε θεραπευτεί από τον ιό μετά από ημερήσια δόση 600 mg υδροξυχλωροκίνης, ένα λιγότερο τοξικό παράγωγο της χλωροκίνης.

Ένα άλλο ενδοφλέβιο φάρμακο που ερευνήθηκε για την αποτελεσματικότητά του στη θεραπεία του Covid-19, είναι η ρεμδεσιβίρη (remdesivir). Η δράση του δείχνει να ανακόπτει την αναπαραγωγή του SARS-CoV-2, με το να τερματίζει πρόωρα το ιικό RNA. Όπως και η χλωροκίνη, μέχρι πρόσφατα δεν είχαν εγκριθεί από τον FDA. Σε άλλη έρευνα, ασθενής με μεγάλη επιδείνωση της υγείας του, έλαβε ρεμδεσιβίρη την 7η ημέρα που νοσηλευόταν, και προσεχώς βγήκε από τη βοήθεια του οξυγόνου, με αξιοσημείωτη βελτίωση.

Σήμερα, δύο χρόνια μετά την έναρξη της πανδημίας Covid-19, δεν έχει βρεθεί αποτελεσματική θεραπεία για την λοίμωξη από κορωνοϊό, ενώ οι μελέτες συνεχίζονται.

Επίσης, το εμβόλιο της γρίπης δεν ωφελεί για την πρόληψη της λοίμωξης SARS-CoV-2, παρά μόνο για την πρόληψη της γρίπης. (M. Wang et al., 2020)

Συμπερασματικά, η πανδημία SARS-CoV-2 έχει πολύ υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας σε ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας και οι ηλικιωμένοι που έχουν ορισμένες συννοσηρότητες και λαμβάνουν αναστολείς MEA ή ARB μπορεί να έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης και χειρότερα αποτελέσματα. Προσεχώς, αναμένονται τα αποτελέσματα πολλών ερευνών που αυτή τη στιγμή βρίσκονται σε εξέλιξη, τόσο για φάρμακα όσο και για το εμβόλιο για την πρόληψη του ιού. (Shahid et al., 2020)

2.3. Οι επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19 στην ψυχική υγεία των ηλικιωμένων

Για την ηλικιακή ομάδα άνω των 60 ετών, η πανδημία Covid-19 ήταν δυσανάλογα δυσμενέστερη από άλλες ηλικιακές ομάδες, αφού αναπτύχθηκε έντονος φόβος γύρω από αλλαγές στην καθημερινή ζωή, της δυσκολίας πρόσβασης σε παρόχους υγειονομικής φροντίδας, της προσαρμογής σε νέες τεχνολογίες όπως η τηλεϊατρική, της επιδείνωσης των ήδη υπάρχοντων παθήσεων αλλά και των σοβαρών επιπλοκών της νόσου του κορωνοϊού λόγω και της απομόνωσης, αλλά και της μεγάλης θνησιμότητας, από τη στιγμή που η λοίμωξη του Sars-Cov-2 άρχισε να μεταδίδεται παγκόσμια στις αρχές του 2020. Οι ηλικιωμένοι τείνουν να διαχειρίζονται καλύτερα το στρες, και γενικά, τα συναισθήματά τους από τους νεότερους ενήλικες, (Lee et al., 2019) αλλά δεδομένης της κλίμακας και του μεγέθους της πανδημίας, υπάρχει ανησυχία για μια κρίση ψυχικής υγείας στους ηλικιωμένους. Αφότου υπήρχε ο περιορισμός των επαφών με την οικογένεια, φίλους ή με φροντιστές, υπήρχε έντονη ανησυχία που επεκτεινόταν τόσο σε ηλικιωμένα άτομα που έμεναν σπίτι τους όσο και σε οίκους ευγηρίας. (Vahia et al., 2020)

Η πανδημία Covid-19 δημιούργησε μία καινούρια κατάσταση σε όλο τον κόσμο, αφού υπήρξε επίσημη δήλωση έκτακτης ανάγκης και μαζικού περιορισμού (lockdown), κάτι που διέφερε από την προηγούμενη επιδημία του SARS το 2003. Μαζί με την ανησυχία ή ακόμα και το φόβο να μολυνθούν, οι πολίτες πρέπει να αντιμετωπίσουν την οδυνηρή εμπειρία της καραντίνας, που προϋποθέτει σοβαρές διαφοροποιήσεις στην καθημερινότητα, κυρίως στην απασχόληση ή στη μελέτη, αλλά κυρίως τον περιορισμό στο σπίτι, δηλαδή την στέρηση της ελευθερίας και την απομάκρυνση από την οικογένεια και από φίλους. Για τους λαούς, που πολιτιστικά συνηθίζουν να ξοδεύουν χρόνο με φίλους και οικογένειες έξω από το σπίτι, θα χρειαστεί πρόσθετη προσπάθεια προσαρμογής σε αυτή τη νέα κατάσταση. Όλοι αυτοί οι περιβαλλοντικοί παράγοντες μπορεί να έχουν υψηλότερο ψυχολογικό φόρο για τους ηλικιωμένους, καθώς πρέπει επιπλέον να προσαρμοστούν στους βιολογικούς, κοινωνικοοικονομικούς και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες κινδύνου της γήρανσης.

Είναι γνωστό ότι οι ηλικιωμένοι έχουν υψηλότερο κίνδυνο θανάτου από μόλυνση από κορωνοϊό, ενώ νέες έρευνες εκτιμούν και το σχετικό ψυχολογικό κίνδυνο. (Applegate & Ouslander, 2020) Σε μία έρευνα που έγινε στην Ισπανία, άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω αντιπροσώπευαν το 95% των θανάτων και το 48,3% του μολυσμένου πληθυσμού σύμφωνα με τα επίσημα στατιστικά στοιχεία. (Informes COVID-19, n.d.) Ακόμη, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης όπως η τηλεόραση, το ραδιόφωνο και οι εφημερίδες αλλά και τα πιο σύγχρονα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, βομβάρδιζαν με καταγισμό καθημερινών επαναλαμβανόμενων ειδήσεων για το ερώτημα διάθεσης μηχανικών αναπνευστήρων και άλλων δυσεύρετων εν καιρό πανδημίας, υλικών αλλά και για δραματικούς θανάτους σε οίκους ευγηρίας. Συνέπεια αυτού, οι νεότεροι ήταν σε ευμενέστερη θέση από τους

ηλικιωμένους σε βάση ψυχολογικής κατάστασης. Ταυτόχρονα, η τρίτη ηλικία φαίνεται να βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο εκδήλωσης άγχους, κατάθλιψης, διαταραχής μετατραυματικού στρες και αυτοκτονίας λόγω της κοινωνικής απόστασης και της απομόνωσης που επέβαλλαν οι κυβερνήσεις. (Santini et al., 2020)

Στον αντίποδα, υπάρχουν έρευνες που φανερώνουν ότι τα ηλικιωμένα άτομα έχουν δυνατούς μηχανισμούς ανθεκτικότητας, που τους βοηθούν να διαχειρίζονται δύσκολες καταστάσεις με περισσότερη αποτελεσματικότητα. (da Silva Júnior et al., 2019; Fontes & Neri, 2015) Δείχνουν ακόμα, ότι σε αντίθεση με τα παραπάνω δεδομένα για την τρίτη ηλικία, στους νεότερους η κατάθλιψη φαίνεται να είναι σοβαρότερης μορφής και μεγαλύτερης διάρκειας, αλλά όχι τόσο συχνή όσο σε ηλικιωμένους. (Lima et al., 2019)

2.4. Οι επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19 στα επίπεδα κατάθλιψης των ηλικιωμένων

Η σύγχρονη κοινωνία έχει δει μια αύξηση του πληθυσμού των ηλικιωμένων ενηλίκων σε όλο τον κόσμο. Ο 21^{ος} αιώνας έχει βρεθεί στο επίκεντρο της αλλαγής της νοσηρότητας και της θνησιμότητας, λόγω της επέκτασης του προσδόκιμου ζωής και της αύξησης του πληθυσμού των ατόμων άνω των 60 ετών. (He et al., 2016) Σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης της ψυχικής υγείας είναι η τρίτη ηλικία. Επομένως, δεν περιορίζεται στις σωματικές επιπτώσεις της γήρανσης, αλλά δημιουργεί επίσης προκλήσεις που επηρεάζουν την ψυχολογική και κοινωνική ευημερία. Επιπλέον παράγοντες που σχετίζονται με την αύξηση της εμφάνισης ψυχικών νοσημάτων στους ηλικιωμένους, είναι και η αναπηρία από διάφορες ασθένειες που ενδέχεται να συνυπάρχουν και η έλλειψη ατομικής και οικονομικής αυτονομίας. (Sahni et al., 2020) Η γηριατρική κατάθλιψη αποτελεί το συνηθέστερο πρόβλημα στον τομέα της ψυχικής υγείας στους ηλικιωμένους ενήλικες. (Sherin Susan Paul et al., 2019) Ανάμεσα σε άτομα άνω των 60 ετών, το 15% πάσχει από ψυχική διαταραχή, με την κατάθλιψη να είναι η πιο κοινή. (*World Report on Ageing and Health - World Health Organization - Βιβλία Google*, n.d.) Η αυξημένη εμφάνιση της κατάθλιψης δεν αιτιολογείται από την διαδικασία της γήρανσης. Η κατάθλιψη έχει αναδειχθεί σε ένα σημαντικό πρόβλημα, λόγω της στενής της σχέσης με διάφορους παράγοντες που σχετίζονται με την ηλικία, όπως η συνταξιοδότηση από την εργασία, η αναπηρία, ο πόνος, η γνωστική εξασθένηση, η χαμηλή αίσθηση ελέγχου της ζωής, η αντίληψη της υγείας του ίδιου του ατόμου ως κακή, οι χρόνιες ασθένειες, η λειτουργική αναπηρία και η αυξημένη θνησιμότητα, που όλα οδηγούν σε αυξημένο κίνδυνο κατάθλιψης στους ηλικιωμένους. Η έρευνα των Guo και συνεργατών έδειξε ότι το 10% των ατόμων στις ηλικίες 65-84 ετών βιώνουν ένα μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο στη ζωή τους, που υποδεικνύει ότι η συχνότητα της κατάθλιψης αυξάνεται με την ηλικία. (Q. Guo et al., 2018) Οι ηλικιωμένοι οι οποίοι τείνουν να έχουν σταδιακή έκπτωση στις σωματικές τους δυνάμεις και να συμμετέχουν

τμηματικά λιγότερο στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, εμφανίζουν πιο συχνά κατάθλιψη. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, σημειώθηκε αύξηση του άγχους και της κατάθλιψης, όπως κατέδειξαν έρευνες για την ψυχική υγεία των ηλικιωμένων. (Meng et al., 2020a)

Η κοινωνική συμμετοχή είναι ένας από τους κρίσιμους προστατευτικούς παράγοντες πριν την έναρξη της κατάθλιψης. Ορίζεται ως «σύνδεση με τους ανθρώπους και την κοινότητα» και συνδέεται στενά με την υγεία και την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων ατόμων, την ψυχολογική τους ευημερία και την ικανοποίησή τους από τη ζωή. Η σωματική δραστηριότητα των ηλικιωμένων ενισχύεται θετικά από την κοινωνική συμμετοχή, που συμβάλλει στο χτίσιμο νέων και τη συντήρηση παλαιών κοινωνικών δικτύων (οικογένεια, φίλοι) και, κατά συνέπεια, στην ικανοποιητική κοινωνική υποστήριξη. Επομένως, η κοινωνική υποστήριξη δρα προστατευτικά στην κατάθλιψη μέσω της συμμετοχής στα κοινά. (Kounatsou et al., 2020) Χαμηλότερα επίπεδα μοναξιάς και υψηλότερα επίπεδα συνδεσιμότητας, επιτυγχάνονται όταν οι ηλικιωμένοι συμμετέχουν ενεργά σε δραστηριότητες της καθημερινότητας, που τους βοηθάει να διατηρούν και να επεκτείνουν τις κοινωνικές σχέσεις και να ανταλλάσσουν συναισθήματα. Πολλές φορές η οργανική υποστήριξη υπολείπεται της συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης, που δείχνει να έχει σεβαστό προστατευτικό ρόλο στην κατάθλιψη. (E. Choi et al., 2021) Αντίθετα, πιο υψηλά συμπτώματα κατάθλιψης συναντάμε σε ηλικιωμένους, όταν η κοινωνική συμμετοχή και αλληλεπίδραση είναι μικρότερη. Η κοινωνική ταυτότητα και η αίσθηση ότι ανήκει σε ένα κοινωνικό σύνολο, ενισχύεται στον ηλικιωμένο από τη συναναστροφή με τα κοινωνικά δίκτυα και του δίνει ευκαιρίες να συμμετέχει σε διάφορες δραστηριότητες. Σύμφωνα με τον (Glass et al., 2016), η τα άτομα άνω των 60 ετών, έχουν τη δυνατότητα να ελαττώσουν την επίδραση των γεγονότων που τους θέτουν σε αγχωτικές καταστάσεις στη ζωή τους και τους οδηγούν σε κατάθλιψη, μέσω της θετικής κοινωνικής υποστήριξης.

Προηγούμενες μελέτες ήταν αντιφατικές σχετικά με το επίπεδο κοινωνικής υποστήριξης στους ηλικιωμένους. Ορισμένες από αυτές υποδεικνύουν χαμηλότερη κοινωνική υποστήριξη σε οίκους ευγηρίας, σε αντίθεση με άλλες που υποστηρίζουν μεγαλύτερη κοινωνική υποστήριξη λόγω περισσότερων συναναστροφών. Οι έρευνες που εξετάζουν τη μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης και καταγράφουν συγκριτικά ηλικιωμένους που ζουν σε γηριατρικές δομές και εκείνους που ζουν στην κοινότητα, μας μεταφέρουν διαφορετικούς παράγοντες, από τους οποίους εξαρτάται το επίπεδο κοινωνικής υποστήριξης όπως το μέγεθος της οικογένειας, οι συνδέσεις και η δομή της. Τα άτομα που έχουν μικρό μέγεθος οικογένειας, ζουν με τον σύζυγό τους ή σε ιδιωτικό σπίτι, επικοινωνούν συχνά με τα παιδιά τους και είναι πιο δραστήριοι σε κοινωνικές δραστηριότητες, ρέπουν προς χαμηλότερο επίπεδο συμπτωμάτων κατάθλιψης. (Shang, 2020)

Η δυναμική της κατάθλιψης εξετάζεται και υπό το πρίσμα της διαμονής σε αγροτικές περιοχές. Παρόλα αυτά, η κοινωνική υποστήριξη σε σχέση με τα συμπτώματα κατάθλιψης δεν φαίνεται να ρυθμίζονται από τον τύπο κατοικίας. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 το 2020, ως προστατευτικό μέτρο, οι κυβερνήσεις στα περισσότερα κράτη του κόσμου επέβαλαν περιορισμούς στις μετακινήσεις και τις κοινωνικές επαφές σε ενήλικες άνω των 65 ετών, ενώ όσοι διέμεναν σε οίκους ευγηρίας περνούσαν τον περισσότερο χρόνο τους σε πλήρη απομόνωση. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα μεγαλύτερη μοναξιά και λιγότερη κοινωνική συμμετοχή στους ηλικιωμένους, από τα ευρήματα πολλών ερευνών. (Killgore, Cloonan, Taylor, Miller, et al., 2020)

Η υποκειμενική αίσθηση της μοναξιάς και της απομόνωσης έχει συνδεθεί με πολυάριθμα προβλήματα στην ψυχική και σωματική υγεία των ηλικιωμένων, κοινά από τα οποία είναι τα υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης και η υψηλότερη θνησιμότητα. (Egeljić-Mihailović et al., 2022)

2.5. Η επίδραση της πανδημίας Covid-19 στην καθημερινότητα ατόμων τρίτης ηλικίας

Η πανδημία του νέου κοροναϊού 2019 (COVID-19) έχει διαταράξει σοβαρά την καθημερινή ζωή σε όλο τον κόσμο. Οι επιπτώσεις της πανδημίας ποικίλλουν ανάλογα με τους κοινωνικούς ρόλους και τους παράγοντες κινδύνου που υπάρχουν σε διαφορετικά σημεία της ενήλικης ζωής. Ειδικότερα, η μεγαλύτερη ηλικία σχετίζεται με κινδύνους σωματικής υγείας (π.χ. χρόνιες παθήσεις και μειωμένο ανοσοποιητικό σύστημα) που συμβάλλουν σε υψηλότερα ποσοστά σοβαρών επιπλοκών και θνησιμότητας από τον COVID-19 (COVID-19 Information for Older Adults | Cdc, n.d.). Οι νεότεροι και μεσήλικες ενήλικες, από την άλλη πλευρά, αντιμετωπίζουν προκλήσεις που σχετίζονται με την οικογένεια και την εργασία, όπως η εργασία από το σπίτι, η εκπαίδευση των παιδιών στο σπίτι και η ανεργία. Πράγματι, η έρευνα των Barber & Kim διαπίστωσε ότι οι νεότεροι ενήλικες είχαν περισσότερες ανησυχίες για τον COVID-19 και εφαρμόσαν περισσότερες αλλαγές συμπεριφοράς από τους ηλικιωμένους άνδρες αλλά όχι τις μεγαλύτερες γυναίκες (Barber & Kim, 2021). Σε συμφωνία με τον παρατηρούμενο κίνδυνο θνησιμότητας, οι ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας αντιλαμβάνονταν ότι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να πεθάνουν εάν επρόκειτο να προσβληθούν από τον COVID-19. Ωστόσο, ανέφεραν καλύτερη ψυχική υγεία και ψυχολογική λειτουργία από τους νεότερους ομολόγους τους. (de Bruin, 2021) Παρά αυτές τις ηλικιακές διαφορές στις αντιλήψεις κινδύνου και την ψυχική υγεία, μια συγχρονική έρευνα ανέφερε ότι η συσχέτιση μεταξύ της αντιληπτής επίδρασης του COVID-19 και τα ψυχολογικά αποτελέσματα ήταν αμετάβλητα ως προς την ηλικία. (Tull et al., 2020) Κάποιες θεωρητικές προσεγγίσεις για τη γήρανση και τα συναισθήματα υποστηρίζουν ότι η μεγαλύτερη ηλικία συνδέεται με κίνητρα και δεξιότητες που βοηθούν στη διαμόρφωση κοινωνικών περιβαλλόντων για τη βελτίωση της συναισθηματικής ευημερίας. Συγκεκριμένα, οι ηλικιωμένοι είναι πιο πιθανό να χρησιμοποιούν

στρατηγικές προσοχής, αξιολόγησης και συμπεριφοράς για να ελαχιστοποιήσουν τις στρεσογόνες καταστάσεις και επομένως θα πρέπει να δείχνουν πιο ευνοϊκές αντιδράσεις στο στρες, σε σύγκριση με τους νεότερους ενήλικες. (Charles & Carstensen, 2009) Ωστόσο, όταν αντιμετωπίζουμε αναπόφευκτους στρεσογόνους παράγοντες που προκαλούν υψηλά επίπεδα αγωνίας, αυτές οι δυνάμεις που σχετίζονται με την ηλικία μπορεί να εξαφανιστούν. Πράγματι, όταν οι στρεσογόνοι παράγοντες επηρεάζουν πολλαπλούς τομείς της ζωής ή όταν σε παγκόσμια κλίμακα, το άγχος όπως το αντιλαμβάνονται οι ίδιοι οι άνθρωποι είναι υψηλότερο, οι ηλικιωμένοι ενήλικες έχουν τα ίδια ή χειρότερα αποτελέσματα από τους νεότερους ενήλικες. (Klaiber et al., 2021)

Σε τέτοιες συνθήκες είχαν συσσωρευτεί πολλές πηγές άγχους. Οι φοβίες των ηλικιωμένων ταλαντεύονταν ανάμεσα στο αν θα νοσούσαν οι ίδιοι ή και αν θα μετέδιδαν τη νόσο στους αγαπημένους τους. Η παρατεταμένη απομόνωση λόγω καραντίνας και φόβου αύξησης επιπολασμού της νόσου, ήταν ένας ακόμη πολύ σοβαρός λόγος εμφάνισης άγχους. Όπως επίσης και οι αλλαγές στον τρόπο ζωής, στη ρουτίνα και στην εργασία, αλλά και η αναγκαστική συμβίωση με άγνωστα άτομα σε άγνωστο περιβάλλον, οδήγησαν σε αβεβαιότητα και ανησυχία για το μέλλον. Παγκόσμιες έρευνες για την επιδημιολογία του Sars-Cov-2 στον τομέα της ψυχικής υγείας, οι οποίες μελέτησαν διάφορες πληθυσμιακές ομάδες, αναδεικνύουν αύξηση του στρες, του άγχους και της κατάθλιψης, (Fountoulakis et al., 2022) με αυξημένα ποσοστά για άτομα που έχουν ήδη ιστορικό ψυχικών παθήσεων. Εν τούτοις, όλες οι έρευνες δεν έχουν τα ίδια αποτελέσματα (Shevlin et al., 2021), κι αυτό γιατί κάθε χώρα είχε λάβει διαφορετικά μέτρα πρόληψης για την αντιμετώπιση της πανδημίας, υπήρχαν διαφορετικοί παράγοντες κοινωνικού κινδύνου και διαφορετικοί πληθυσμοί. (Fancourt et al., 2021) Οι πρώτες μελέτες που αφορούσαν πρώιμο στάδιο της πανδημίας, καταδεικνύουν στους συμμετέχοντες μεγάλα ποσοστά ευερεθιστότητας (42,3%), απροσεξίας (30,8%), άγχους (34,5%) και κατάθλιψης (41,7%). (Panda et al., 2021)

Ο ηλικιωμένος πληθυσμός αντιπροσωπεύει μια ιδιαίτερα ευάλωτη ομάδα. Οι ηλικιωμένοι διέτρεχαν τον μεγαλύτερο κίνδυνο σωματικής νοσηρότητας και θνησιμότητας από τον COVID-19 (Shahid et al., 2020) και επίσης εκείνοι που υπέφεραν από υψηλότερα επίπεδα μοναξιάς και κοινωνικής απομόνωσης από άλλες ηλικιακές ομάδες. (Sayin Kasar & Karaman, 2021) Για παράδειγμα, πριν από την εισαγωγή των εμβολίων, τα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών είχαν 7,7 φορές υψηλότερα ποσοστά θανάτου από COVID-19 από την ομάδα ηλικίας 55-64 ετών. Με τη σειρά της, η τελευταία ομάδα είχε 8,1 φορές υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας από COVID-19 από άτομα ηλικίας κάτω των 55 ετών. (Yanez et al., 2020) Παρά το γεγονός ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία εξέφραζαν μεγαλύτερο φόβο μήπως μολυνθούν από κορωνοϊό, σχετικά με συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης, ψυχολογικού ή μετατραυματικού στρες, έδειχναν μεγαλύτερη ευεξία και ήταν λιγότερο επιβαρυνμένος από τον νεαρό και τον ενήλικο πληθυσμό. Αυτό έδειξε μία ανασκόπηση 18

μελετών που διεξήχθη από τους (Parlapani et al., 2021). Οι έρευνες αυτές είχαν τον περιορισμό ότι είχαν πραγματοποιηθεί με συγχρονικό σχεδιασμό (τρεις μόνο μελέτες είχαν γίνει με διαχρονική προσέγγιση) σε άτομα που διαβιούσαν σε ανεπτυγμένες χώρες, όπου οι συνέπειες των ψυχολογικών επιπτώσεων των ηλικιωμένων είχαν τη δυνατότητα να αντιμετωπιστούν με ποικίλες μορφές κοινωνικής πολιτικής και ότι χρησιμοποιούσαν κυρίως διαδικτυακές έρευνες. (Krendl & Perry, 2021) Για την ηλικιακή ομάδα άνω των 60 ετών, τα συγκεκριμένα τεχνολογικά μέσα να μην αντικατοπτρίζουν με πληρότητα την επιδημιολογική έρευνα. Διαφαίνεται όμως, πως η πανδημία σε αυτή την ηλικιακή ομάδα έναντι άλλων ομάδων του πληθυσμού, αύξησε τα ποσοστά μοναξιάς και απάθειας, τους επιβάρυνε ψυχολογικά, ενώ βίωσαν άγχος, έντονο στρες και κατάθλιψη. (Heidinger & Richter, 2020; Krendl & Perry, 2021; van Tilburg et al., 2021)

Ο Covid-19 είναι μια ασθένεια που άλλαξε την καθημερινή ρουτίνα και την κοινωνική επικοινωνία των ασθενών, καθώς και τη φροντίδα και την υποστήριξη που λαμβάνουν. Τα άτομα τρίτης ηλικίας που συνήθως είναι πιο περιορισμένα σε σωματικές δραστηριότητες, αναγκάστηκαν να εγκλωβιστούν ακόμη περισσότερο στο σπίτι. Εν συνεπεία, μειώθηκαν οι επαφές με φίλους και συγγενείς. Όσοι είχαν κάποια απασχόληση αναγκάστηκαν να την περιορίσουν ή να τη σταματήσουν. Ο φόβος της ασθένειας και του ενδεχόμενου θανάτου έγινε πιο έντονος στο μυαλό τους. (Zarei et al., 2021) Κατά τη διάρκεια της καραντίνας, συνίστατο να τηρείται το πρωτόκολλο κοινωνικής απόστασης για τον έλεγχο του COVID-19, αλλά παρά τα θετικά του αποτελέσματα στη μείωση εξάπλωσης της νόσου, αύξησε την αδράνεια απομονώνοντας άτομα, κάτι που μπορεί να είναι επιβλαβές για την υγεία τους. (Pashmdarfard & Azad, 2020) Η μηχανική εξάντληση των μυών λόγω περιόδων αδράνειας μπορεί να οδηγήσει σε παροδική έξαρση των μυϊκών αλλαγών που σχετίζονται με την ηλικία και σε μείωση της εξέλιξης της σκελετικής μυϊκής μάζας και της φυσικής δύναμης (σαρκοπενία). (Pari et al., 2019; Pashmdarfard & Azad, 2020) Μόλις σε διάστημα 5-10 ημερών μπορεί να εμφανιστεί μυϊκή ατροφία σε ηλικιωμένα άτομα από την ακινησία των άκρων και την συνεχή ανάπαυση στο κρεβάτι. Η απομόνωση ενισχύει τη σωματική αδράνεια, ενώ τα μοντέλα μέτρησης βημάτων αναφέρουν πως η μάζα του ποδιού ενός ηλικιωμένου μπορεί να μειωθεί κατά περίπου 4% μέσα σε 14 ημέρες από την ελάττωση των καθημερινών βημάτων σε 1500 βήματα την ημέρα. Η λειτουργική αναπηρία και η θνησιμότητα αυξάνεται με την αδράνεια. (Boop et al., 2020) Η ανάγκη των μεγαλύτερων ενηλίκων για φροντίδα και βοήθεια αυξάνεται με τη λειτουργική αναπηρία. Για τα ηλικιωμένα άτομα, η πρόβλεψη για ήπια γνωστική έκπτωση, άνοια και θνησιμότητα, μπορεί να γίνει με τον δείκτη υγείας ADL, για την επιτυχή απόδοση των δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής. (Status of Daily Living Activities among Older People in Maku, n.d.) Ο (Cawthon et al., 2020) υποστηρίζει για τους ηλικιωμένους, πως αφού βγουν στη

σύνταξη, το 10% είναι πλήρως εξαρτημένοι λόγω αναπηρίας, ενώ το ¼ δεν μπορεί να φέρει εις πέρας τακτικές καθημερινές δραστηριότητες.

Για τους ηλικιωμένους, το να αποφεύγουν τις καθημερινές δραστηριότητες λόγω του φόβου να πέσουν, μπορεί να αυξήσει την εξάρτηση από τους άλλους και την κοινωνική απομόνωση, ενώ μειώνουν τη φυσική δραστηριότητα και την ποιότητα ζωής. (Naderyan et al., 2019; Papi & Cheraghi, 2021) Η κατάσταση της υγείας των μεγαλύτερων ενηλίκων είναι εύλογο να επηρεαστεί σοβαρά από την επιρροή αυτών των ψυχολογικών παραγόντων. (Akosile et al., 2014) Θεωρείται ότι η μεγαλύτερη απώλεια για την υπόλοιπη ζωή ενός ηλικιωμένου, είναι η απώλεια της ανεξαρτησίας και της αυτονομίας που έπεται της απώλειας της κινητικότητας, παρά την αύξηση του οικονομικού κόστους. (Billot et al., 2020) Οι αρθρώσεις του γόνατος επηρεάζονται από δυσλειτουργία στον αρθρικό χόνδρο, δυσκαμψία και πόνο. Οι σωματικές δραστηριότητες περιορίζονται ως επακόλουθο του πόνου που αποδυναμώνει τους μύες και αυτό έχει αποτέλεσμα την αποφυγή σχετικών δραστηριοτήτων. (Roschel et al., 2020)

Η πανδημία έθεσε νέα δεδομένα στη ζωή των ατόμων άνω των 60 ετών σε όλους τους τομείς. Για να επιτύχουν θετικά αποτελέσματα στις καθημερινές τους δραστηριότητες, κλήθηκαν να ανταπεξέλθουν επιτυχώς στην απόδοσή τους, για να μπορούν να παραμείνουν ανεξάρτητοι, να αποτρέπουν τις επιπλοκές της νόσου του κορωνοϊού και να ισορροπούν στην αδράνεια που προέρχεται από την απομόνωση. Με σκοπό αυτή τη βελτίωση, θα ήταν σκόπιμο να γίνει ο προσδιορισμός των παραγόντων που καθορίζουν τις καθημερινές δραστηριότητες και να δοθεί ένα πλήρες σχέδιο με κατανοητές επεξηγήσεις. (Nejadsadeghi E. et al., 2022)

3. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ – ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

3.1. Εισαγωγή

Με έναυσμα την πανδημία του κορωνοϊού Covid-19, επιστήμονες από όλο τον κόσμο ερευνούν δεδομένα που σχετίζονται με τη νόσο και την απειλή επικείμενου θανάτου που την ακολουθεί, ιδιαίτερα στις πιο ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού. Σε αυτή την έρευνα, άτομα άνω των 60 ετών φαίνεται να είναι τα πιο ευαίσθητα. (Davies et al., 2020)

Από τα αρχικά της στάδια, η πανδημία του COVID-19 απεικονίστηκε σε ολόκληρο τον κόσμο ως πρόβλημα για τον ηλικιωμένο πληθυσμό. Μία από τις συνέπειες της νόσου του κορωνοϊού που έγιναν άμεσα αντιληπτές, ήταν ο ηλικιακός διαχωρισμός που προέκυψε εις βάρος των ηλικιωμένων έναντι των νεότερων, αφού υπήρχε η παρότρυνση να μείνουν μακριά τους. Οι ηλικιωμένοι βιώνοντας τη σωματική και κοινωνική απομόνωση, λόγω και της ενδεχόμενης αύξησης των σοβαρών επιπλοκών της νόσου, όντας με παθήσεις πριν την έναρξη της πανδημίας, είναι ευάλωτοι στην αύξηση εμφάνισης συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης. Είναι γεγονός ότι η κατάθλιψη σε μεγαλύτερους ενήλικες επηρεάζεται από την κοινωνική απομόνωση. Άλλες έρευνες πάλι, δείχνουν ότι οι ηλικιωμένοι φαίνεται να ανταποκρίνονται καλύτερα σε ενδεχόμενες απειλές με μικρότερα επίπεδα κατάθλιψης από άλλες ηλικιακές ομάδες. (Picaza Gorrochategi et al., 2020)

Μία από τις συνέπειες του κορωνοϊού για τους ηλικιωμένους είναι η παρουσία έντονου στρες, σωματικού και ψυχικού, τόσο από το φόβο μίας ενδεχόμενης μόλυνσης όσο και από την στεναχώρια της αποκοπής από τα αγαπημένα τους πρόσωπα. Καραδοκεί άμεσος κίνδυνος συναισθηματικών συνεπειών αλλά και δημιουργίας καινούριων ή επιδείνωσης παλαιότερων προβλημάτων υγείας, από την αστραπιαία εξάπλωση του ιού, τα υψηλά ποσοστά θνησιμότητας, την απομόνωση, την κοινωνική αποστασιοποίηση και την καραντίνα. (Inbar Levkovich, Shiri Shinan-Altman, Neta Essar Schwartz, 2021)

3.2. Σκοπός της συστηματικής ανασκόπησης

Ο (Yao αναφέρει πως υπάρχει μικρός αριθμός ερευνών που επικεντρώνεται στην ψυχική υγεία της ηλικιακής ομάδας άνω των 60 ετών κατά τη διάρκεια της πανδημίας, (Yao et al., 2020) ενώ, μαζί με τον Vahia και συνεργάτες, τονίζει την αναγκαιότητα για περαιτέρω έρευνα, λόγω του ότι μπορεί να έχουν επηρεαστεί περισσότερο από παράγοντες σχετικούς με τον κίνδυνο στιγματισμού λόγω ηλικίας, τις χρόνιες ασθένειες που ενδέχεται να έχουν και τη μεγαλύτερη πιθανότητα να ζουν μόνοι. (Vahia et al., 2020) Η παρούσα μελέτη έχει στόχο να διερευνήσει την επίδραση της πανδημίας στην κατάθλιψη και τους παράγοντες που την εντείνουν, μεταξύ των ηλικιωμένων ατόμων κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Σκοπός αυτής της συστηματικής ανασκόπησης είναι να συγκεντρώσει τη

μέχρι τώρα γνώση και έρευνα σε αυτό το πεδίο, να προσδιορίσει και διερευνήσει αντικρουόμενα αποτελέσματα και να ενημερώσει τομείς για μελλοντική έρευνα.

3.2.1. Ερευνητικά ερωτήματα

1. Ποιες είναι οι επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19 αναφορικά με τα επίπεδα κατάθλιψης των ηλικιωμένων.
2. Υπάρχει συσχέτιση της οικογενειακής κατάστασης των ηλικιωμένων και της επίδρασης της πανδημίας στα επίπεδα κατάθλιψης;
3. Υπάρχει συσχέτιση προϋπάρχοντων χρονίων νοσημάτων με τα επίπεδα της κατάθλιψης σε σχέση με την πανδημία.

3.2.2. Αντικειμενικοί στόχοι της μελέτης

Η παρούσα μελέτη είχε ως αντικειμενικούς στόχους :

- Τη συσχέτιση της κατάθλιψης με την πανδημία Covid-19 σε άτομα άνω των 60 ετών.
- Την ανάδειξη της αναγκαιότητας παροχής ψυχολογικής στήριξης των ατόμων ηλικίας άνω των 60 ετών σε περιπτώσεις πανδημίας.

3.3. Μεθοδολογία

Η διαδικασία βιβλιογραφικής αναζήτησης έγινε στις ακόλουθες βάσεις δεδομένων: PubMed, Scopus, Science Direct και Cochrane Library και αφορούσε μελέτες από τον Ιανουάριο 2020 έως το Σεπτέμβριο 2022. Σε κάθε βάση δεδομένων χωριστά, εισήχθησαν οι εξής λέξεις κλειδιά : Covid-19, pandemia ή pandemic, elderly ή older adults, depression ή συνδυασμός αυτών. Εφόσον υπήρχε, η έρευνα έγινε στην εξειδικευμένη αναζήτηση (advanced search) και τα αποτελέσματα που έδωσαν στο σύνολό τους ήταν 920 μελέτες. Από αυτές, μόνο 7 τηρούσαν τα κριτήρια ένταξης που περιγράφονται παρακάτω. Αναλυτικά η κάθε βάση δεδομένων έδωσε τα εξής αποτελέσματα:

- PubMed : 112 αποτελέσματα
- Scopus : 11 αποτελέσματα
- Science Direct : 719 αποτελέσματα
- Cochrane Library : 78 αποτελέσματα

3.3.1. Κριτήρια ένταξης

Οι μελέτες συμπεριλήφθηκαν εάν: τα άτομα που συμπεριελήφθησαν στις μελέτες ήταν από 60 ετών και άνω, ανέφεραν συγχρονικά δεδομένα σχετικά με τον επιπολασμό της κατάθλιψης κατά την έξαρση του COVID-19, εκ τούτου ήταν μελέτες που εκδόθηκαν από το 2020 και έπειτα,

περιέγραψαν τις μεθόδους που χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση ή τη διάγνωση της κατάθλιψης, ήταν διαθέσιμο το πλήρες κείμενο και το κείμενο ήταν στην αγγλική γλώσσα.

3.3.2. Κριτήρια αποκλεισμού

Οι μελέτες που αποκλείστηκαν για την παρούσα συστηματική ανασκόπηση ήταν εκείνες που δεν παρουσιάζουν δεδομένα που σχετίζονται με την κατάθλιψη κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19 στην τρίτη ηλικία, μελέτες που η ηλικία του συνολικού δείγματος είναι <60 ετών, να μην ήταν στην αγγλική γλώσσα και να μην υπήρχε πρόσβαση σε πλήρες κείμενο. Ακόμη, εξαιρέθηκαν εκείνες που επικεντρώνονται σε συγκεκριμένα δείγματα (π.χ. επαγγελματικές κατηγορίες, ασθενείς με συγκεκριμένα νοσήματα, παιδιά και εφήβους και άλλες ειδικές ομάδες), άρθρα ανασκοπήσεων και συστηματικές ανασκοπήσεις, για να είναι πιο συγκρίσιμα τα αποτελέσματά μας. Τέλος, κριτήριο αποκλεισμού ήταν η μελέτη να αφορά γενικότερα την ψυχική υγεία ή και άλλες παθήσεις ψυχικής υγείας πέραν της κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 στους ηλικιωμένους.

3.3.3. Μέθοδος επιλογής μελετών

Το πρώτο βήμα για την επιλογή των μελετών ήταν, μια αναζήτηση με συνδυασμό όρων και λέξεις-κλειδιά στις διάφορες βάσεις δεδομένων. Στη συνέχεια, τα άρθρα που ήταν ίδια σε διαφορετικές βάσεις δεδομένων εξαλείφθηκαν και μόλις διαβάστηκε ο τίτλος και η περίληψη, εντοπίστηκαν πιθανά σχετικά άρθρα. Κατά την ανάγνωση ολόκληρου του εγγράφου, ελήφθησαν υπόψη τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού που προτείνονται για αυτήν την συστηματική ανασκόπηση.

Στον Πίνακα 1 καταγράφουμε τα παρακάτω χαρακτηριστικά από τις έρευνες που τελικά επιλέχθηκαν για την ανασκόπηση: συγγραφέας, έτος δημοσίευσης, τύπος μελέτης, χώρα διεξαγωγής, χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, αριθμός συμμετεχόντων, μέση ηλικία, γένος, εργαλεία μέτρησης και αποτελέσματα που ελήφθησαν. (Πίνακας 1)

Συγγραφέας Έτος	Σχεδιασμός μελέτης	Χώρα	Πληροφορίες συμμετεχόντων	Αριθμός συμμετεχόντων	Ηλικία	Γένος	Εργαλεία μέτρησης και αξιολόγησης	Αποτελέσματα
1. (Górski et al., 2022)	Συγχρονική μελέτη	Πολωνία	Ηλικιωμένοι που διαμένουν σε σίτους ευγηρίας ≥ 60 ετών, η έρευνα διεξήχθη 2 φορές	273	Μ.ο.: 80,81 \pm 8,17 έτη	Άντρες: 48,4% Γυναίκες: 51,6%	DSI, MMSE	Το Μάρτιο, 14,3% βρέθηκαν με μέτριο κίνδυνο κατάθλιψης. Το Δεκέμβριο, 2,6% είχαν σοβαρό κίνδυνο κατάθλιψης και το 45,4% είχαν μέτριο κίνδυνο
2. (Inbar Levkovich, Shiri Shinar-Altman, Neta Essar Schwartz, 2021)	Συγχρονική μελέτη	Ισραήλ	Κάτοικοι Ισραήλ, ασφαλισμένοι από CHS, ≥ 60 ετών, που μιλούσαν εβραϊκά	276	Μ.ο.: 71,83 \pm 6,92 έτη	Άντρες: 46,9 % Γυναίκες: 53,1%	Perceived Susceptibility, LOT-R, MSPSS, CES-D, SF-12v2 Health Survey, SDQ	37,5% ταξινομήθηκαν να έχουν κατάθλιψη
3. (Kurniawidjaja M. et al., 2022)	Συγχρονική μελέτη	Ινδονησία	Διαδικτυακή συμμετοχή από άτομο που φιλοξενεί ηλικιωμένο στην οικογένειά του	457	Μ.ο.: 73,5 έτη	Άντρες: 39,61 % Γυναίκες: 60,39%	SDQ, ADL, IADL, APGAR, GDS	46,4% δεν είχαν τάση κατάθλιψης, 53,6% είχαν κατάθλιψη
4. (Alhalaseh et al., 2022)	Συγχρονική μελέτη	Ιορδανία	η έρευνα διεξήχθη 2 φορές μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας σε ηλικιωμένους που ζουν στην κοινότητα	456	Μ.ο.: 72,48 \pm 6,84 έτη	Άντρες: 49,8 % Γυναίκες: 50,2%	UCLA Loneliness Scale, GDS, SDQ	62% είχαν θετικό έλεγχο για κατάθλιψη, οι συμμετέχοντες που ένιωθαν μοναξιά είχαν 1,65 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν

								κατάθλιξη
5. (Moghaddam et al., 2021)	Περιγραφική συγχρονική μελέτη	Ιράν	Μέσω τηλεφώνου σε άτομα ≥ 60 ετών, υπό την αιγίδα του Gonabad Κέντρου Υγείας για την κοινότητα	432	Μ.ο.: 67,84 $\pm 7,64$ έτη	Άντρες: 40,7 % Γυναίκες: 59,3%	GDS, SDQ	Ο επιπολασμός της κατάθλιξης ήταν 55,8%
6. (Egeljić-Mihailović et al., 2022)	Συγχρονική, συγκριτική και συστηματική μελέτη	Σερβία	άτομα ≥ 60 ετών	299	Μ.ο.: 74,0 $\pm 7,76$ έτη	Άντρες: 40,1 % Γυναίκες: 59,9%	GDS, MSPP, MMSE, SDQ	Η απουσία της κοινωνικής συμμετοχής έδειξε αρνητική συσχέτιση με τα συμπτώματα κατάθλιξης, υψηλότερο ποσοστό κατάθλιξης βρέθηκε σε νοσηλευόμενους ηλικιωμένους
7. (Krendl & Perry, 2021)	Συγχρονική μελέτη	Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής	Δύο φορές μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας	93	Μ.ο.: 75,20 $\pm 6,86$ έτη	Άντρες: 44,69 % Γυναίκες: 55,31%	PHQ, UCLA Loneliness Scale, Anxiety and Stress Measures, MMSE, Covid-19 Related Behaviour	Στην πορεία της πανδημίας οι συμμετέχοντες βρέθηκαν με υψηλά ποσοστά κατάθλιξης και μοναξιάς

Πίνακας 1 : Μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στην συστηματική ανασκόπηση

3.4. Αποτελέσματα

3.4.1. Επιλογή μελετών

Η αναζήτησή μας (Σεπτέμβριος 2022) εντόπισε 920 αναφορές από τέσσερις βάσεις δεδομένων. Αφού αφαιρέθηκαν οι διπλές αναφορές, παρέμειναν 879 μελέτες. Από τις 879 μελέτες, 558 εργασίες αποκλείστηκαν μετά την εξέταση του τίτλου και της περίληψης. Αφού διαβάσαμε τα 321 άρθρα με πλήρες κείμενο, όσα δεν πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής, δηλαδή 314, εξαιρέθηκαν της ανασκόπησης. Τέλος, στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση συμπεριελήφθησαν 7 μελέτες. (Διάγραμμα 1)

3.4.2. Χαρακτηριστικά Μελετών

Στον πίνακα 1, καταγράφονται λεπτομερώς τα χαρακτηριστικά των επτά μελετών που καταλήξαμε. Για λόγους ευκολίας της ανασκόπησης, οι μελέτες έλαβαν αριθμηση από το 1 έως το 7, όπως αναφέρονται στον πίνακα 1. Όλες οι εργασίες ήταν συγχρονικές μελέτες. Μία αναφέρεται ως περιγραφική συγχρονική (5) και μία δεύτερη ως συγκριτική, συσχετιστική συγχρονική μελέτη (6). Όλες οι μελέτες που συμπεριελήφθησαν σε αυτή τη συστηματική ανασκόπηση, διερεύνησαν παράγοντες που σχετίζονται με την κατάθλιψη σε άτομα ≥ 60 ετών κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19. Επιπρόσθετα, τέσσερις αξιολογούν την γνωστική λειτουργία των συμμετεχόντων (1, 4, 6 και 7), μία συσχετίζει την κατάθλιψη με την ποιότητα ζωής (2), ενώ μία άλλη με τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (3). Επιπλέον, τρεις από τις μελέτες αναλύουν τις συσχετίσεις με την κοινωνική συμμετοχή στα κοινωνικά δίκτυα αλλά και την ισχύ των κοινωνικών δεσμών (3,6, και 7), ενώ δύο αναφέρονται στη συννοσηρότητα κατάθλιψης και άλλων ασθενειών (4,5).

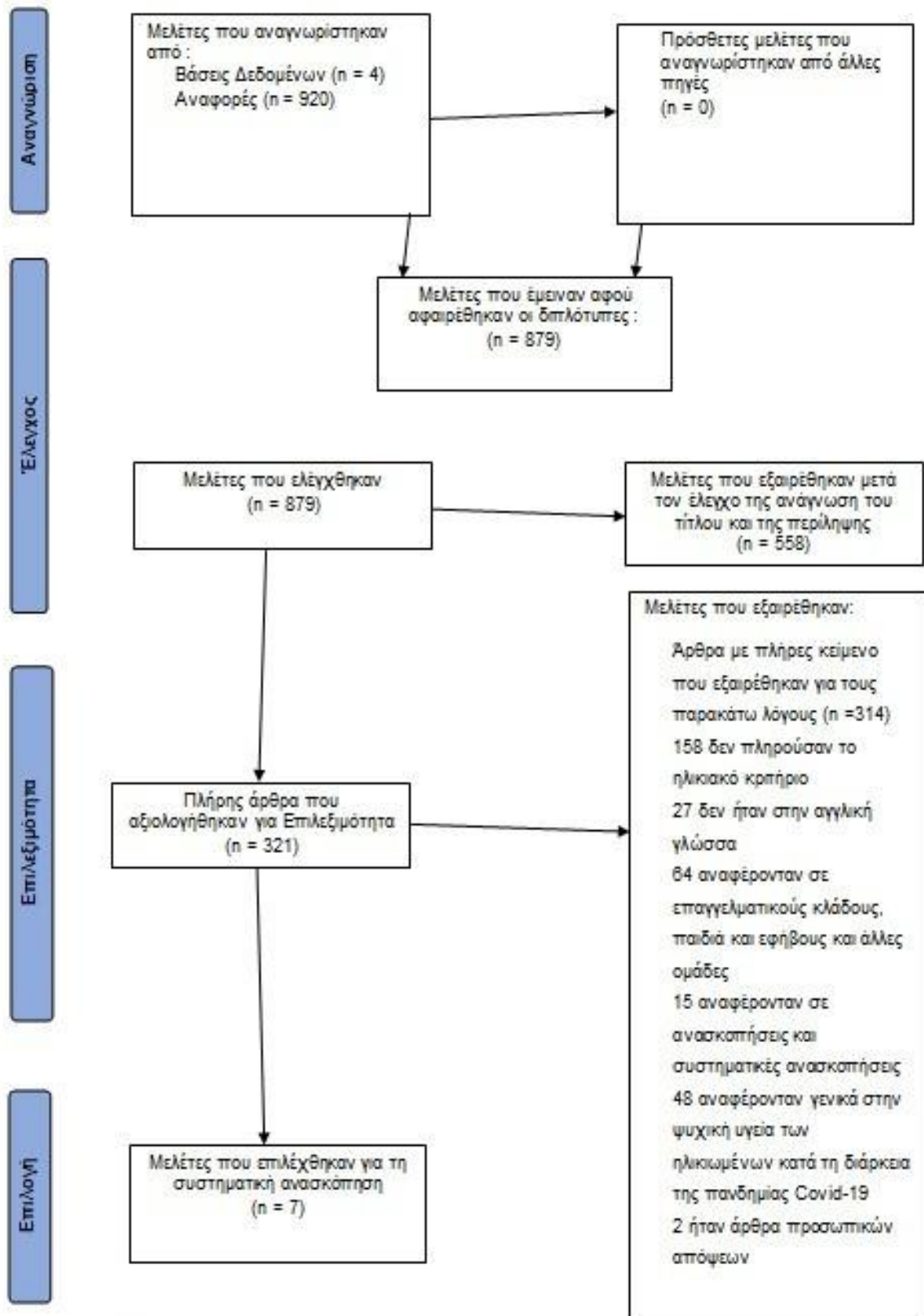
Μεταξύ των μελετών που συμπεριλήφθηκαν, δύο ήταν από την Ευρώπη (1 και 6), τρεις από τη Μέση Ανατολή (2,4,5), μία από την Νοτιοανατολική Ασία (3) και μία ακόμη από τη Βόρεια Αμερική (7). Συγκεκριμένα, οι χώρες από τις οποίες επιλέχθηκαν οι συμμετέχοντες ήταν: Πολωνία (1), Σερβία (6), Ισραήλ (2), Ιορδανία (4), Ιράν (5), Ινδονησία (3) και Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (Η.Π.Α.) (7).

Όλες οι μελέτες διεξήχθησαν σε άτομα άνω των 60 ετών. Ωστόσο, ορισμένες από τις εργασίες περιελάμβαναν συμμετέχοντες με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά: κάποιοι διέμεναν σε οίκους ευγηρίας (1), ενώ οι υπόλοιποι στην κοινότητα (2,3,4,5,6,7).

Μια ποικιλία ψυχομετρικών οργάνων χρησιμοποιήθηκαν για τη μέτρηση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες, της υγείας σχετικά με την ποιότητα ζωής, της μοναξιάς, της γνωστικής λειτουργίας, των βασικών δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής, της κοινωνικής υποστήριξης και των κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων. Το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο

εργαλείο ήταν η Κλίμακα Γηριατρικής Κατάθλιψης (GDS), που χρησιμοποιήθηκε σε τέσσερις μελέτες (3,4,5,6) και το Τεστ Σύντομης Εξέτασης της Νοητικής Κατάστασης (Mini-Mental State Examination -MMSE) σε τρεις (1,6 και 7): στην 1^η έρευνα έγινε συσχέτιση κατάθλιψης και νοητικής κατάστασης, ενώ στην 6^η και στην 7^η έρευνα προηγήθηκε των άλλων εργαλείων για την αποφυγή συμμετοχής στην έρευνα, ατόμων με γνωστική δυσλειτουργία και έκπτωση. Η Κλίμακα Μέτρησης της Μοναξιάς του Πανεπιστημίου του Λος Άντζελες της Καλιφόρνια (UCLA Loneliness Scale), χρησιμοποιήθηκε σε 2 μελέτες (4 και 7), ενώ έγινε χρήση των υπολοίπων ερωτηματολογίων από μία φορά και συγκεκριμένα: το ερωτηματολόγιο της αντιληπτής ευαισθησίας (perceived susceptibility), το αναθεωρημένο τεστ προσανατολισμού στη ζωή για την αισιοδοξία (Life Oriented Test-Revised), η Πολυδιάστατη Κλίμακα Αντιλαμβανόμενης Κοινωνικής Υποστήριξης (Multidimensional Scale of Perceived Social Support-MSPSS), μία τροποποιημένη έκδοση 10-ερωτήσεων για τη μέτρηση της κατάθλιψης από το Κέντρο Επιδημιολογικών Μελετών (modified 10-item version of the Center for Epidemiological Studies - Depression Scale (CESD-10)), και το SF-12v2 Health Survey για την αξιολόγηση της υγείας που σχετίζεται με την ποιότητα ζωής, χρησιμοποιήθηκαν στην 2^η έρευνα. Στην 3^η έρευνα έγινε επιπλέον χρήση των εργαλείων Activities of Daily Living (ADL), Instrumental Activities of Daily Living (IADL) που αφορούν την ικανότητα διενέργειας καθημερινών δραστηριοτήτων και της κλίμακας APGAR (Adaptability, Participation, Growth, Affection, Resolution - Προσαρμοστικότητα, Συμμετοχή, Ανάπτυξη, Στοργή, Αποφασιστικότητα) για την αξιολόγηση της οικογενειακής υποστήριξης. Στην 6^η έρευνα, χρησιμοποιήθηκε επιπλέον το Maastricht Social Participation Profile (MSPP), που προορίζεται για άτομα άνω των 60 ετών και αξιολογεί τη συχνότητα της κοινωνικής συμμετοχής, ενώ στην έρευνα 7, το Ερωτηματολόγιο Υγείας ασθενών για την κατάθλιψη (Personal Health Questionnaire - PHQ-9), το Generalized Anxiety Disorder scale (GAD) για το άγχος, ένα εργαλείο μέτρησης του αντιληπτού στρες και ένα ακόμα μέτρησης μεγέθους των ηλεκτρονικών δικτύων.

Αναγνώριση μελετών μέσω βάσεων δεδομένων και αρχείων



Διάγραμμα 1. PRISMA διάγραμμα ροής της διαδικασίας επιλογής μελετών

3.4.2.1. Φύλο

Η κατάθλιψη συνδέεται πιο συχνά από τους κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες με το φύλο. Και στις επτά έρευνες, οι γυναίκες που συμμετείχαν ήταν περισσότερες από τους άντρες. Η σχέση του με την κατάθλιψη αναλύθηκε σε πέντε μελέτες (1,2,3,4,6). Οι πέντε εργασίες που εξετάστηκαν έδειξαν ότι το γυναικείο φύλο σχετίζεται σημαντικά με την κατάθλιψη. Οι Gorski και συνεργάτες (1) βρήκαν μία αρνητική συσχέτιση μεταξύ του γυναικείου φύλου και της επιδείνωσης της κατάθλιψης και της άνοιας σε δύο διαφορετικές χρονικές περιόδους της πανδημίας, το Μάρτιο και το Δεκέμβριο 2020. (Górski, Garbicz, et al., 2022). Οι Levkovich και συνεργάτες (2) υποστηρίζουν ότι η κατάθλιψη ήταν μεγαλύτερη στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες, αλλά και η υγεία που σχετίζεται με την ποιότητα ζωής ήταν υψηλότερη στους άνδρες από τις γυναίκες. (Inbar Levkovich, Shiri Shinan-Altman, Neta Essar Schwartz, 2021) Και στις υπόλοιπες έρευνες όμως, το γυναικείο φύλο υπερεπερνούσε του ανδρικού στα επίπεδα κατάθλιψης.

3.4.2.2. Ηλικία

Η ηλικία σε σχέση με την κατάθλιψη διερευνήθηκε συνολικά από πέντε μελέτες (1,2,3,4,6). Στην έρευνα των Kurniawidjaja M. και συνεργατών αναφέρεται ότι η ηλικία και η εκπαίδευση δεν συσχετίστηκαν σημαντικά με την κατάθλιψη στους ηλικιωμένους, (Kurniawidjaja M. et al., 2022) ενώ οι Egeljić-Mihailović N. και συνεργάτες έδειξαν ότι η κοινωνική συμμετοχή μειώνεται με την αύξηση της ηλικίας και η μείωση αυτή με τη σειρά της οδηγεί σε αυξημένα ποσοστά μοναξιάς και κατάθλιψης στους ηλικιωμένους, (Egeljić-Mihailović et al., 2022) κάτι το οποίο επιβεβαιώνει και η ερευνητική ομάδα του L. Alhalaseh και συνεργάτες, όπου στους πίνακες 1 και 2 φαίνεται ευκρινώς ότι πχ. η ηλικία από 80 ετών και άνω, σε σύγκριση με την ηλικιακή ομάδα 60-69 ετών, παρουσιάζει αυξημένα ποσοστά μοναξιάς και εν συνεχεία κατάθλιψης. (Alhalaseh et al., 2022) Οι Inbar Levkovich και συνεργάτες μας υποδεικνύουν ότι η ηλικία παρουσίασε αρνητική συσχέτιση με την υγεία που σχετίζεται με την ποιότητα ζωής ($r = -0,16$, $P = 0,017$) ενώ το μεγαλύτερο εκπαιδευτικό επίπεδο παρουσιάζει αρνητική συσχέτιση με την κατάθλιψη ($r = -0,25$, $P < .001$) και μια θετική συσχέτιση με την ποιότητα που σχετίζεται με την υγεία που σχετίζεται με την ποιότητα ζωής ($r = 0,27$, $P < ,001$). (Inbar Levkovich, Shiri Shinan-Altman, Neta Essar Schwartz, 2021)

3.4.2.3. Σωματικές και Ψυχικές Καταστάσεις

Πέντε μελέτες (1,2,3,4,5) ανέλυσαν τη συσχέτιση μεταξύ σωματικών και άλλων ψυχικών καταστάσεων με τα συμπτώματα κατάθλιψης σε ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας, καθώς οι χρόνιες παθήσεις και ο πόνος επηρεάζει το βαθμό εξάρτησης του ηλικιωμένου από το περιβάλλον του, την καθημερινότητά του και την ποιότητα ζωής του. Μεταξύ αυτών, η 2^η και η 5^η μελέτη παρουσιάζουν

στοιχεία που συσχετίζουν την κατάθλιψη με συγκεκριμένες παθήσεις όπως η υπέρταση, ο διαβήτης, οι καρδιακές παθήσεις, ο καρκίνος, οι ασθένειες των πνευμόνων και άλλες χρόνιες παθήσεις. Η Kurniawidjaja M. και συνεργάτες διαπίστωσε ότι το 63% των ηλικιωμένων που ήταν πλήρως εξαρτημένοι σχετικά με δραστηριότητες της καθημερινής ζωής είχαν κατάθλιψη, ενώ μόνο το 12% των ηλικιωμένων που ήταν ανεξάρτητοι είχαν μικρή εμπειρία κατάθλιψης. Το αυξανόμενο επίπεδο εξάρτησης των ηλικιωμένων ήταν ευθέως ανάλογο με την αυξανόμενη αναλογία των ηλικιωμένων που παρουσίασαν κατάθλιψη. Οι διαφορές ήταν ιδιαίτερα σημαντικές ($P = 0,0001-0,015$) εκτός από τους πλήρως εξαρτημένους ηλικιωμένους. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι σε αυτή τη μελέτη, μόνο το 10% των ηλικιωμένων που έμοιαζαν να είναι σε καλή γενική κατάσταση (σύμφωνα με την αντίληψη της οικογένειάς τους) παρουσίασαν κατάθλιψη σε σύγκριση με εκείνους που φαινόταν σε κακή φυσική κατάσταση, όπου σχεδόν οι μισοί (47%) βίωσαν κατάθλιψη, η διαφορά ήταν πολύ σημαντική ($P = .0001$). Ακόμη, αρνητικά σημαντικές βρέθηκαν οι διαφορές ($P < .05$) μεταξύ των ηλικιωμένων με χρόνιες ασθένειες και κατάθλιψης, σε σχέση με αυτούς χωρίς χρόνιες παθήσεις. Η αναλογία της κατάθλιψης όμως, διέφερε ακόμα και ανάμεσα στα χρόνια νοσήματα που ανέφεραν οι συμμετέχοντες ηλικιωμένοι, αφού το εγκεφαλικό, ο σακχαρώδης διαβήτης, η άνοια, η απώλεια μνήμης και η ακράτεια εντέρου/ούρων δρούσαν πιο επιβαρυντικά στην κατάθλιψη, σε σχέση με την υπέρταση, τη στεφανιαία νόσο, την οστεοπόρωση, τις οπτικές διαταραχές, την απώλεια ακοής ή μυοσκελετικές διαταραχές. (Kurniawidjaja M. et al., 2022) Η συχνότητα της κατάθλιψης βρέθηκε όμως μεγαλύτερη και στην έρευνα του Moghaddam F., που σύγκρινε ασθενείς χωρίς χρόνιες νόσους με ηλικιωμένους με κακή ποιότητα ύπνου και ιστορικό χρόνιας νόσου. Ο επιπολασμός της κατάθλιψης ήταν επίσης υψηλότερος σε εκείνους των οποίων οι συγγενείς στην οικογένεια τους δεν είχαν COVID-19. Στην πραγματικότητα, οι ηλικιωμένοι χωρίς άνοια όπως και χωρίς απώλεια μνήμης ήταν λιγότερο καταθλιπτικοί από τους ηλικιωμένους με άνοια ή απώλεια μνήμης, επίσης κατά ένα σημαντικό OR 0.317 (95% CI 0.157-0.642) και OR 0,413 (95% CI 0,241-0,708) αντίστοιχα. (Moghaddam et al., 2021) Στην έρευνα του Górski M. και συνεργάτες που μετρήσε την άνοια και την κατάθλιψη σε δύο χρονικές περιόδους της πανδημίας, το Μάρτιο και το Δεκέμβριο του 2020, τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντικές διαφορές ($p < 0.0001$) και στις δύο παραμέτρους, αλλά και στη μεταξύ τους συσχέτιση. Ο υψηλότερος κίνδυνος κατάθλιψης συνδέθηκε με χαμηλότερα σκορ στην γνωστική έκπτωση, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Δεκεμβρίου, δηλαδή μία μέτρια ισχυρή (σχεδόν δυνατή) αρνητική σχέση μεταξύ άνοιας και κινδύνου κατάθλιψης. (Górski, Grajek, et al., 2022)

3.4.2.4. Κοινωνική απομόνωση, μοναξιά και προσωπικές σχέσεις

Αρκετές δημοσιεύσεις (2,3,4,6,7) ανέλυσαν τη σχέση μεταξύ κατάθλιψης και κοινωνικής απομόνωσης και μοναξιάς, ιδιαίτερα μέσα στην περίοδο της πανδημίας Covid-19, όταν οι κυβερνήσεις των κρατών σε όλο τον κόσμο καλούσαν τους πολίτες τους για κοινωνική αποστασιοποίηση και επέβαλλαν μέτρα καραντίνας για τη μείωση της εξάπλωσης του Sars-Cov-2. Στην μελέτη της Levkonich και συνεργάτες, παρατηρείται ότι η κατάθλιψη σχετίζεται με την αισιοδοξία, την κοινωνική υποστήριξη και την αντιληπτή ευαισθησία, με τρόπο ώστε η χαμηλότερη αισιοδοξία, η χαμηλότερη κοινωνική υποστήριξη και η υψηλότερη αντιληπτή ευαισθησία συνδέονται με μεγαλύτερη κατάθλιψη. (Inbar Levkonich, Shiri Shinan-Altman, Neta Essar Schwartz, 2021) Τα δεδομένα αυτά, επιβεβαιώνει και η έρευνα των Egeljić-Mihailović και συνεργάτες, η οποία αναφέρει πως οι ηλικιωμένοι που ζουν στο δικό τους σπίτι σημείωσαν υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα κοινωνικής συμμετοχής από όσους μένουν σε γηροκομεία. Αντίστοιχα, όσοι ηλικιωμένοι αναφέρουν το εισόδημά τους ως ελάχιστο ή ανεπαρκές, είχαν χαμηλότερο επίπεδο κοινωνικής συμμετοχής από αυτούς που θεωρούν υψηλό ή επαρκές το εισόδημά τους. Παρόμοια τα αποτελέσματα και στον τομέα της εκπαιδευτικής βαθμίδας, καθώς μεγαλύτεροι ενήλικες με υψηλή βαθμίδα εκπαίδευσης σημείωσαν πιο υψηλά αποτελέσματα στην μέτρηση κοινωνικής συμμετοχής σε σύγκριση με της χαμηλότερης εκπαίδευσης. (Egeljić-Mihailović et al., 2022) Στο ίδιο μήκος κύματος κυμαίνεται και η έρευνα του Krendl A. και συνεργατών που βρήκε ότι η πλειοψηφία των ηλικιωμένων ενηλίκων (79,3%· N = 69) είπε η κοινωνική τους ζωή είχε μειωθεί/ επηρεαστεί αρνητικά από τον COVID-19, και περισσότερα από τα δύο τρίτα (69,0%· N = 60) ανέφεραν πως περνούν κάπως ή πολύ λιγότερο χρόνο με ανθρώπους που νοιάζονται. Ωστόσο, το 60,9% (N = 53) ανέφερε πως ξοδεύει λίγο ή πολύ περισσότερο χρόνο για επανασύνδεση με ανθρώπους που τους νοιάζονταν και το 78,2% (N = 68) χρησιμοποιούσαν κάποια μορφή τεχνολογίας διαδικτύου για να κρατήσει επαφή κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Οι ηλικιωμένοι ανέφεραν ότι ξόδεψαν καθημερινά κατά μέσο όρο 78,79 λεπτά (SD = 81,20) κοινωνικοποίησης με εικονικό τρόπο ή τηλεφωνικά. Ανέφεραν επίσης ότι είχαν επικοινωνήσει εικονικά τις τελευταίες 2 εβδομάδες με άλλους ανθρώπους κατά μέσο όρο 42,61 (SD = 47,86) φορές. (Krendl & Perry, 2021) Ενώ, και η Kurniawidjaja M. και συνεργάτες υποστηρίζει στην έρευνά της πως οι καλές ψυχοκοινωνικές πτυχές, δηλαδή οι στενές φιλίες, η έλλειψη δυσκολίας στην επικοινωνία ή μια ομάδα συνομιλίας, προστατεύουν σημαντικά τους ηλικιωμένους από την κατάθλιψη. Επίσης προστατεύονται, αν εξακολουθούν να έχουν θετικές πτυχές συμπεριφοράς, για παράδειγμα, εξακολουθούν να παρακολουθούν τα τρέχοντα θέματα είτε μέσω της τηλεόρασης ή από άλλα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, πιστεύουν ότι όλα όσα γίνονται, τακτοποιούνται και καθορίζονται από τον Θεό ή εξακολουθούν να ασχολούνται με την καθημερινή ρουτίνα. Όμως, αν

εμφανίζουν αυξημένη συναισθηματικότητα ή εάν κοινοποιούνται σε άλλους τα προβλήματά που τους απασχολούν, έχουν κατάθλιψη. (Kurniawidjaja M. et al., 2022)

Στο πλαίσιο της μοναξιάς και της ισχύς των διαπροσωπικών σχέσεων, επικεντρώνονται οι έρευνες των Alhalaseh L. και συνεργατών και του Krendl A. και συνεργατών. Η πρώτη έδειξε μία στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του επιπολασμού της μοναξιάς πριν από την έναρξη της απαγόρευσης κυκλοφορίας σε σχέση με το μετά ($P < 0,001$). Από μέτρια έως σοβαρά κρίθηκαν τα συμπτώματα της κατάθλιψης στο 27% των μοναχικών συμμετεχόντων, ενώ το 62% (105 από τους 189) είχαν κατάθλιψη. (Alhalaseh et al., 2022) Στη δεύτερη μελέτη, εξετάστηκε εάν αλλαγές στην εγγύτητα (ισχύς διαπροσωπικών σχέσεων) του δικτύου (οικογένεια, φίλοι) μετριάστηκε η σχέση μεταξύ μοναξιάς και κατάθλιψης για τους ηλικιωμένους. Τα ευρήματα παρουσίασαν σημαντικές διαφορές για την κατάθλιψη πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας: $F(3,83) = 3,97$, $p = 0,011$, και έλαβε υπόψη το 13% της διακύμανσης στην κατάθλιψη. Αυτόνομα από τα ποσοστά μοναξιάς, έδειξαν μεγαλύτερη κατάθλιψη όσοι ηλικιωμένοι αισθάνονταν πιο μακριά από το κοινωνικό τους περιβάλλον. Αντίθετα, από τους συμμετέχοντες που ένοιωθαν πιο κοντά στα κοινωνικά τους δίκτυα κατά τη διάρκεια της πανδημίας (έναντι πριν από αυτό), αύξηση έδειξαν μόνο όσοι έζησαν απότομη και παρατεταμένη μοναξιά. Ιδιαίτερα, ελάττωση της μοναξιάς και ενδυνάμωση της ισχύς των κοινωνικών δικτύων, σήμαινε και χαμηλότερα σκορ στην κλίμακα κατάθλιψης. (Krendl & Perry, 2021)

3.4.2.5. Άλλοι παράγοντες

Όσον αφορά τους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες, όπως το εισόδημα, το επάγγελμα και η ασφάλιση, οι έρευνες 3, 4 και 6 καταλήγουν αντίστοιχα στα εξής αποτελέσματα : οι ηλικιωμένοι με ασφάλιση υγείας ή αποταμιεύσεις/καταθέσεις ήταν οι λιγότερο καταθλιπτικοί, 13% και 14%, αντίστοιχα. Σε αντίθεση, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά σε ποσοστά κατάθλιψης 33% και 27% αντίστοιχα, σε άτομα που έπρεπε να συντηρήσουν οικονομικά τον εαυτό τους ή και την οικογένειά τους. Η έρευνα συμπεραίνει ότι οι ηλικιωμένοι που δεν είχαν τακτικό εισόδημα, είχαν 32% κατάθλιψη σε σχέση με εκείνους που είχαν έσοδα σε συγκεκριμένη βάση με ποσοστό 22%, οπότε το τακτικό εισόδημα δείχνει να λειτουργεί προστατευτικά. Επιπλέον, πιο καταθλιπτικοί βρέθηκαν και οι ηλικιωμένοι που δεν εργάζονταν (30%) ή δούλευαν περιστασιακά (33%) συγκριτικά με άλλες επαγγελματικές κατηγορίες. Ακόμη, αποδείχθηκε ότι οι ηλικιωμένοι που συνταξιοδοτήθηκαν προστατεύονταν σημαντικά από την κατάθλιψη σε σύγκριση με άλλες επαγγελματικές καταστάσεις ($P = 0,001$, $OR = 0,410$ [95% CI 0,247-0,679]), ενώ όσοι είχαν τακτικό εισόδημα από 244,3 έως 349 USD ανά μήνα ($P = 0,007$, $OR = 0,415$ [95% CI 0,218-0,789]) είχαν χαμηλότερο κίνδυνο κατάθλιψης. Η τρίτη και η τέταρτη μελέτη έδειξε σημαντική στατιστική

σχέση ($P = 0,025$), της μοναξιάς με την οικογενειακή κατάσταση (παντρεμένος ή ανύπαντρος ή διαζευγμένος), της εργασιακής κατάστασης ($P = 0,043$) (εργασίας έναντι ανεργίας) ή της συνταξιοδότησης ($P = 0,024$). Εκείνοι που θεωρούσαν το εισόδημά τους ως επαρκές, είχαν υψηλότερο επίπεδο κοινωνικής συμμετοχής από αυτούς που το θεωρούσαν ανεπαρκές. (6)

Τέλος, κάποιες μελέτες (3,6) εστίασαν στο τόπο και τον τύπο κατοικίας των ηλικιωμένων συμμετεχόντων. Οι Kurniawidjaja M. και συνεργάτες στην έρευνά τους δεν βρήκαν σημαντική στατιστική διαφορά της κατάθλιψης των ηλικιωμένων με τον τόπο διαμονής και την ιδιοκτησία. Παρά ταύτα, εκείνοι που ζούσαν εκτός των κεντρικών πόλεων Ιάβα και Μπαλί, βρέθηκαν να έχουν λιγότερη κατάθλιψη (19%) από τους ηλικιωμένους που ζούσαν στις συγκεκριμένες πόλεις (24%). Επίσης, αυτοί που ζούσαν στην κοινότητα, είτε σε δικό τους σπίτι ή στο σπίτι της οικογένειάς τους, ήταν λιγότερο καταθλιπτικοί σε σχέση με τα ηλικιωμένα άτομα που ζούσαν σε γηροκομείο (34%). Στη μέτρηση της κοινωνικής συμμετοχής, οι ηλικιωμένοι που έμεναν σε γηριατρικές δομές, σημείωσαν χαμηλότερη βαθμολογία από εκείνους που ζούσαν σε δικό τους σπίτι. (Kurniawidjaja M. et al., 2022) Το ίδιο υποστήριξε και ο Egeljić-Mihailović N. και συνεργάτες. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι οι ηλικιωμένοι που ζουν εκτός πόλεων, είχαν λιγότερη κατάθλιψη από εκείνους που διαμένουν στις πόλεις. Συμπεραίνουμε ότι αν και ο τύπος και ο τόπος κατοικίας έχουν μια σημαντική επίδραση, κανένα από τα δύο δεν μετριάξει τη σχέση μεταξύ κοινωνικής συμμετοχής και καταθλιπτικών συμπτωμάτων. (Egeljić-Mihailović et al., 2022)

Ένας ακόμη παράγοντας που εξετάζουν οι μελέτες 1 και 4, είναι ο ρόλος των μέσων μαζικής ενημέρωσης και πώς αυτός επηρέασε τα επίπεδα κατάθλιψης των ηλικιωμένων κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

3.4.3. Συζήτηση

Οι ζωές των ανθρώπων και κυρίως των ηλικιωμένων επηρεάστηκαν έντονα από την πανδημία Covid-19. Η κατάθλιψη είναι ένα από τα πιο σοβαρά προβλήματα ανάμεσα σε αυτά της ψυχικής υγείας, που απασχολούν τη δημόσια υγεία. Η παρούσα μελέτη είναι μία συστηματική ανασκόπηση που διερευνά τους παράγοντες που σχετίζονται με την κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 σε άτομα ηλικίας ≥ 60 ετών. Επτά συγχρονικές έρευνες μας έδωσαν τα δεδομένα που συλλέξαμε στην ανασκόπηση αυτή.

Καθώς η φυσιολογική διαδικασία της γήρανσης προχωράει, οι ανάγκες και οι καταστάσεις αλλάζουν, όπως επίσης και η συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες και δίκτυα, ποσοτικά αλλά και ποιοτικά. Παράγοντες που επηρεάζουν την συμμετοχή σε κοινωνικές εκδηλώσεις και δραστηριότητες, εκτός από την ηλικία, είναι το φύλο, η υγεία, το εισόδημα και η εκπαίδευση (προσωπικοί), η κοινωνική υποστήριξη, σωματικοί περιορισμοί και δυνατότητες ένταξης σε

κοινωνικά δίκτυα (συμφραζόμενοι) και τυπικά γεγονότα σε άτομα ≥ 60 ετών, κυρίως νοσηλεία ή απώλεια συζύγου. (McArthur et al., 2021) Η πανδημία Covid-19 και η απομόνωση που ακολούθησε, ανέδειξε νέες και διαφορετικές δυνατότητες συμμετοχής σε κοινωνικές εκδηλώσεις στους ηλικιωμένους. (Briggs et al., 2021)

Διαφορετικές εκφάνσεις της σωματικής και ψυχικής υγείας και κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά εξετάστηκαν. Μεταξύ των κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων, το γυναικείο φύλο συνδέεται συχνότερα με την κατάθλιψη (1,2,3,4,5,6,7), αν και οι στατιστικές διαφορές στις έρευνες που εξετάστηκαν, δεν είναι σημαντικές. (1,7). Το ίδιο επιβεβαιώνουν έρευνες που έγιναν στον γενικό πληθυσμό και σε επαγγελματίες υγείας τον καιρό της πανδημίας, αλλά και πριν από αυτήν. (Y. Wang et al., 2020) Ενώ άλλη μελέτη αποδίδει σε εργασιακές, οικονομικές, εκπαιδευτικές, νευρο-ορμονικές, ψυχολογικές και γενετικές εκφράσεις, αυτή την ανισότητα μεταξύ των φύλων. (Maier et al., 2021)

Αναφορικά με την ηλικία, οι ηλικιωμένοι είναι η ομάδα των ατόμων που κινδυνεύουν περισσότερο να πάσχουν από μία σοβαρή μορφή κατάθλιψης. Η ίδια διαπίστωση για την κατάθλιψη, φαίνεται και στην έρευνα της Mirkena και συνεργάτες στην Ορόμια Αιθιοπίας, όπου το 41,8% από τους 800 συμμετέχοντες, βρέθηκαν με κατάθλιψη, κυρίως σε γυναίκες και άντρες άνω των 60 ετών που είχαν βγει στη σύνταξη. (Mirkena et al., 2018) Τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης της Kurniawidjaja M. και συνεργάτες έδειξαν ότι οι ηλικιωμένοι ηλικίας 70 έως 79 ετών είχαν μεγαλύτερη κατάθλιψη από εκείνους ηλικίας 60 έως 69 ετών· ωστόσο ο επιπολασμός της κατάθλιψης ήταν χαμηλότερος στους 80 ετών και άνω, και καμία από αυτές τις διαφορές δεν ήταν σημαντική. Αυτό οφειλόταν πιθανόν στο γεγονός ότι, βλέποντας νεότερα άτομα να καταλήγουν από τον ιό, ήταν ικανοποιητικό να έχεις κατορθώσει να φτάσεις στην ηλικία των 80. (Kurniawidjaja M. et al., 2022)

Τα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα τείνουν να είναι πιο ευάλωτα στην κατάθλιψη, ανεξάρτητα από την πανδημία. Η πανδημία, φαίνεται να μείωσε τη σθεναρότητα των σωματικών και ψυχικών ικανοτήτων των ηλικιωμένων ατόμων, και η κατάθλιψη δείχνει να συνδέεται με αυτό κι όχι μόνο με την άνοδο της ηλικίας. Τα αποτελέσματα των Levkovich και συνεργατών, υποδηλώνουν επίσης ότι η κατάθλιψη παρουσιάζει έντονη αρνητική συσχέτιση με την ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία. Αυτό ενδέχεται να συνδέεται με τα χρόνια προβλήματα υγείας που ανέφεραν οι περισσότεροι ηλικιωμένοι (84,4%) που συμμετείχαν στην έρευνα. Αφού λοιπόν τα χρόνια προβλήματα υγείας προϋπήρχαν στην έναρξη της πανδημίας, μπορεί να επηρέασαν συναισθηματικά αρνητικά τους ηλικιωμένους, κι αυτό να σχετίζεται αρνητικά με την υγεία που συνδέεται με την ποιότητα ζωής. (Inbar Levkovich, Shiri Shinan-Altman, Neta Essar Schwartz, 2021) Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, η μειωμένη σωματική υγεία, οι δυσκολίες προσέγγισης

κατάλληλης ιατρικής βοήθειας, ο πιο μεγάλος κίνδυνος λοίμωξης από τον ιό και ο κίνδυνος σοβαρότερων επιπλοκών εφόσον αρρωστήσουν, καθιστούν πιο ευάλωτες σε θέματα ψυχικής υγείας, ορισμένες ομάδες πληθυσμού μεγαλύτερες σε ηλικία, όπως ασθενείς με χρόνιες παθήσεις ή καρκίνο (Meng et al., 2020b) Επιπλέον η μελέτη των Kurniawidjaja M. et al. διαπίστωσε ότι οι ηλικιωμένοι που έδειχναν σε φόρμα είχαν 8 φορές λιγότερες πιθανότητες να αναπτύξουν κατάθλιψη σε σχέση με εκείνους που φαίνονταν σε κακή φυσική κατάσταση. Μία άλλη παράμετρος που συνδέεται με την κατάθλιψη σε ηλικιωμένα άτομα, είναι το πόσο εξαρτημένα είναι από τον κοινωνικό τους περίγυρο. Οι ηλικιωμένοι που είχαν κατάθλιψη, βρέθηκαν να έχουν υψηλότερο βαθμό εξάρτησης. Η αξιολόγηση IADL έδειξε επίσης ότι οι ηλικιωμένοι που ήταν πλήρως ανίκανοι εμφάνιζαν μεγαλύτερα ποσοστά κατάθλιψης, σε σύγκριση με τους ηλικιωμένους που ήταν ανεξάρτητοι, με σημαντική διαφορά. Ακόμη, τα ευρήματα φανέρωσαν ότι δεν είχαν όλες οι χρόνιες ασθένειες την ίδια επίπτωση στο βαθμό κατάθλιψης των ηλικιωμένων, συγκριτικά με όσους δεν είχαν χρόνιες παθήσεις, στη διάρκεια της πανδημίας. Κάποιες ασθένειες, όπως το εγκεφαλικό, ο διαβήτης, η άνοια, οι διαταραχές μνήμης, η ακράτεια ούρων και/ή η αδυναμία συγκράτησης της κινητικότητας του εντέρου, είχαν πιο σημαντική επίπτωση στα ποσοστά κατάθλιψης σε άτομα άνω των 60, από άλλες νόσους. (Kurniawidjaja M. et al., 2022) Αυτό το εύρημα είναι σύμφωνο με τη μελέτη των Fiest και συνεργατών η οποία, χρησιμοποιώντας τα δεδομένα από την Καναδική Κοινότητα Έρευνας Υγείας, διαπίστωσε ότι οι χρόνιες ασθένειες σχετίζονται με μείζονα κατάθλιψη στους ηλικιωμένους που κατοικούν στην κοινότητα. Επομένως, οι χρόνιες ασθένειες θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε εξάρτηση από άλλα άτομα των καθημερινών δραστηριοτήτων, ιδιαίτερα στους ηλικιωμένους. (Fiest et al., 2011)

Η έρευνα του Górski M. και συνεργατών, έδειξε πως όσοι ηλικιωμένοι είχαν πιο χαμηλά αποτελέσματα στην κλίμακα MMSE, δηλαδή χωρίς άνοια ή με μικρά ποσοστά, είχαν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης. Η γνώση και η ενσυναίσθηση του κινδύνου γύρω από τη λοίμωξη του Sars-Cov-2 και των επιπτώσεων του, ήταν ένα επιπλέον πλήγμα στους ηλικιωμένους, που λόγω ηλικίας βρίσκονταν πιο κοντά στο τέλος της ζωής. Η αποδοχή της έννοιας του επικείμενου θανάτου, έχει τις βάσεις της στις στενές και αρμονικές σχέσεις με την οικογένεια, που βοηθούν το άτομο να νοιώθει ασφαλές και να οδεύει με περισσότερη επίγνωση και νηνεμία στην απώλεια της σωματικής δύναμης, των δραστηριοτήτων, της υγείας και καταλήγει στο θάνατο. Δυστυχώς, λόγω της εξέλιξης της πανδημίας, οι επαφές με αγαπημένα πρόσωπα περιορίζονταν, κάτι που είχε ως αποτέλεσμα να ενταθούν η απαισιόδοξη στάση, η στεναχώρια και η καταστροφική σκέψη. (Górski, Grajek, et al., 2022)

Επιπλέον, σύμφωνα με την 3η έρευνα, η μείωση της γνωστικής λειτουργίας επηρεάζει θετικά την εμφάνιση της κατάθλιψης. Αυτό δείχνει ότι η διατήρηση της λειτουργίας του εγκεφάλου ή των

γνωστικών λειτουργιών στους ηλικιωμένους, τους κάνει ψυχικά πιο υγιείς, γιατί η πλήξη που εμφανίζεται σε μεγαλύτερη ηλικία, ιδιαίτερα μετά τη συνταξιοδότηση, υποχωρεί με τη συνεχή ενασχόλησή τους στη χρήση των γνωστικών ικανοτήτων. Αυτά τα αποτελέσματα είναι σύμφωνα και με την έρευνα που διεξήγαγαν οι Ponce και συνεργάτες, που έκαναν παρεμβάσεις στη γνωστική λειτουργία των ηλικιωμένων ώστε να μπορέσουν να μειώσουν το στρες και την κατάθλιψη. Βρέθηκε επίσης ότι όταν υπήρχε προηγούμενο ιστορικό κατάθλιψης ή υποκειμενική γνωστική έκπτωση, ήταν σημαντικός προγνωστικός παράγοντας καταθλιπτικών συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια της πανδημίας. (Ponce et al., 2011) Το ίδιο υποστηρίζουν και οι Xiong και συνεργάτες, που διαπιστώνουν ότι για τα ηλικιωμένα άτομα με κατάθλιψη ή έκπτωση μνήμης, είτε όπως το δηλώνουν τα ίδια είτε διαγνωσμένα από ιατρικό προσωπικό, θα ήταν ωφέλιμο να λάβουμε ειδικά μέτρα προφύλαξης και τακτικής παρακολούθησης σε ενδεχόμενη νέα έξαρση πανδημίας, αφού η απήχηση του Covid-19 ενδέχεται να επηρεάστηκε από την κατάθλιψη. (Xiong et al., 2020)

Η απομόνωση από την οικογένεια και το φιλικό περιβάλλον, ήταν ένα από τα πιο σοβαρά προβλήματα που αναδύθηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Ο Górski και συνεργάτες, ισχυρίζεται ότι αυτό φαίνεται στην ραγδαία άνοδο των συμπτωμάτων κατάθλιψης, τη διάγνωση της και τη χρήση αντικαταθλιπτικών. Στην έρευνά του σε οίκους ευγηρίας, ανάμεσα στην αρχή της απαγόρευσης επισκέψεων από μέλη της οικογένειας και σε δεύτερη εξέταση τον Δεκέμβριο του 2020, βρήκε σημαντικές διαφορές στα επίπεδα της κατάθλιψης, τόσο σε άτομα που είχαν άνοια ή γνωστική έκπτωση, όσο και σε αυτούς που δεν παρουσίαζαν τέτοια προβλήματα. Στην αρχή της απαγόρευσης, τα ευρήματα δεν ήταν σημαντικά. Στην δεύτερη φάση της έρευνας όμως, που η απαγόρευση συνεχιζόταν, βρέθηκαν αξιοσημείωτα συμπτώματα κατάθλιψης, κυρίως σε ηλικιωμένους που πριν από την πανδημία είχαν συχνές επισκέψεις από την οικογένειά τους, είχαν υψηλή ικανότητα επικοινωνίας και λειτουργικότητα. Διαφαίνεται λοιπόν, η γνωστική μείωση και τα συμπτώματα κατάθλιψης επηρεάστηκαν από την κοινωνική απομόνωση λόγω των αυστηρών μέτρων της πανδημίας. Η αμοιβαία επίδραση της κατάθλιψης στη γνωστική λειτουργία και, αντιστρόφως, της γνωστικής λειτουργίας στην κατάθλιψη παραμένει αδιαμφισβήτητη, (Górski, Grajek, et al., 2022) αλλά σε αυτή τη μελέτη, όπως και στη μελέτη των Donovan και συνεργατών η κοινωνική απομόνωση και η μοναξιά είναι οι κύριοι παράγοντες που επηρεάζουν και τα δύο. (Donovan et al., 2017) Επιπρόσθετα, η υγεία που σχετίζεται με την ποιότητα ζωής συνδέεται θετικά με την αισιοδοξία και την κοινωνική υποστήριξη στην έρευνα των Levkovich και συνεργατών. Η χαμηλότερη αντιληπτή ευαισθησία και η χαμηλότερη κατάθλιψη συνδέθηκαν με υψηλότερη αισιοδοξία και κοινωνική υποστήριξη. (Inbar Levkovich, Shiri Shinan-Altman, Neta Essar Schwartz, 2021) Έρευνες που μελετούν το χρόνιο στρες και τη γνωστική θεωρία, συναινούν με αυτές τις συνδέσεις. (Şahin et al., 2019) Η αισιοδοξία και η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να

χρησιμεύσουν ως προστατευτικά μέτρα στην κύρια πηγή άγχους και των δύσκολων ψυχολογικών καταστάσεων, ιδιαίτερα σε μεγάλη ηλικία. Συμπεραίνουμε λοιπόν, ότι η χαμηλή υγεία που σχετίζεται με την ποιότητα ζωής συνδέθηκε με αρνητικά επίπεδα αισιοδοξίας, αντιληπτής ευαισθησίας και κοινωνικής υποστήριξης, ενώ η κατάθλιψη με χαμηλότερη αισιοδοξία και κοινωνική υποστήριξη, αλλά υψηλότερη αντιληπτή ευαισθησία. Θα μπορούσαμε λοιπόν να πούμε ότι οι ηλικιωμένοι που εμφανίζονται πιο καταθλιπτικοί, έχουν την αντίληψη ότι η υγεία τους είναι πιο εύθραυστη και συσχετίζονται αρνητικά με την υγεία που σχετίζεται με την ποιότητα ζωής.

Από την έρευνα των Kurniawidjaja M. και συνεργατών, γνωρίζουμε επίσης ότι η πολιτική απαγόρευσης κυκλοφορίας στην Ινδονησία, αλλά και σε όπου εφαρμόστηκε, για τη μείωση της μετάδοσης του COVID-19 έκανε τους ηλικιωμένους να δέχονται λιγότερες επισκέψεις, να μην έχουν κοινωνική συμμετοχή σε συγκεντρώσεις με την οικογένεια ή τους φίλους, με λιγότερες ευκαιρίες να επισκέπτονται απευθείας ιατρικές υπηρεσίες. (Kurniawidjaja M. et al., 2022) Ακόμη, ο Bakhtiyari και συνεργάτες δήλωσε ότι αν επιθυμούμε να μειώσουμε τον κίνδυνο κατάθλιψης των ηλικιωμένων, θα πρέπει να λάβουν σθεναρή κοινωνική υποστήριξη, λόγω της αρνητικής σχέσης των δύο εννοιών. Τα ίδια αποτελέσματα ενισχύθηκαν από τη διαπίστωση ότι η ομάδα ηλικιωμένων που είχε καλές οικογενειακές σχέσεις είχε γενικά χαμηλά επίπεδα κατάθλιψης, ενώ η ομάδα ηλικιωμένων που είχε φτωχή οικογενειακή λειτουργικότητα είχε γενικά υψηλά επίπεδα κατάθλιψης. Αυτό υποδεικνύει πως για την ελάττωση των ποσοστών κατάθλιψης σε ηλικιωμένα άτομα, αναμφισβήτητη θετική αξία έχει η οικογένεια που τα μέλη της, κυρίως όσα διαβιούν στο ίδιο σπίτι, λειτουργούν με τρόπο αρμονικό στις σχέσεις τους. Παράγοντας προστασίας από μεγάλα ποσοστά κατάθλιψης σε ηλικιωμένους αποτελούν οι στενές φιλίες, η ομαλή επικοινωνία, οι ομαδικές συνομιλίες και η έννοια της μοιρασιάς συναισθημάτων. Άρα διακρίνουμε, ότι η ψυχική υγεία υποστηρίζεται από την συναισθηματική υποστήριξη. (Bakhtiyari et al., 2017)

Όπως κατέδειξε η έρευνα του Alhalaseh και συνεργατών, στην διάρκεια της υποχρεωτικής διαμονής στο σπίτι, το 41,4% των συμμετεχόντων ήταν μόνοι και το 37,1% είχε θετικό απόκριση για κατάθλιψη. Πιο μεγάλη συσχέτιση έδειξαν οι άγαμοι και οι άνεργοι. Σημαντικές σχέσεις με την κατάθλιψη έδειξαν να έχουν και η κακή αυτοαντίληψη για την υγεία, η πολυνοσηρότητα, η λειτουργική εξάρτηση από άλλους και η ανησυχία μόλυνσης και μετάδοσης της λοίμωξης Covid-19. (Alhalaseh et al., 2022) Η βιβλιογραφία υποστηρίζει αυτή τη σχέση υποδηλώνοντας ότι η πολυνοσηρότητα μπορεί να οδηγήσει σε χαμηλότερη σωματική λειτουργία και πολλαπλές επισκέψεις σε δομές υγειονομικής περίθαλψης με αποτέλεσμα να υπάρχει λιγότερος χρόνος για κοινωνική αλληλεπίδραση, πλέον από τις άμεσες συνέπειες της μοναξιάς και της κατάθλιψης. Άτομα με πολλαπλά νοσήματα, φαίνεται να βρίσκονται σε αυξημένη επικινδυνότητα για μοναξιά και κατάθλιψη στο πέρασμα της πανδημίας, εξαιτίας της έλλειψης φροντίδας που δεν λαμβάνουν

λόγω των περιοριστικών μέτρων του Covid-19. Βρέθηκε επίσης ότι οι συμμετέχοντες με χαμηλή λειτουργική εξάρτηση ήταν πιο μοναχικοί και πιο πιθανό να αναπτύξουν κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Στην εν λόγω έρευνα όμως, οι συμμετέχοντες είχαν σημαντική στατιστική διαφορά στα αποτελέσματα μοναξιάς από την περίοδο πριν την έναρξη της πανδημίας, που δεν υπήρχε αλλαγή στις λειτουργικές τους ικανότητες, αν και διατείνεται ότι η μείωση στη λειτουργικότητά τους είναι αποτέλεσμα μοναξιάς. Επί πλέον, η λειτουργική εξάρτηση είναι μία από τις σημαντικότερες συνέπειες πολυνοσηρότητας, η οποία με τη σειρά της θα μπορούσε να εξηγήσει τα ευρήματα της έρευνας για την αυξημένη μοναξιά και κατάθλιψη μεταξύ λειτουργικά εξαρτημένων συμμετεχόντων. Είναι σημαντικό να επισημάνουμε πως, χωρίς να υπάρχει πάντα λειτουργική σύνδεση με τον επιπολασμό της κατάθλιψης, κάποιοι συμμετέχοντες που ένοιωθαν μοναξιά, ήταν 1,65 φορές πιθανότερο να εμφανίσουν συμπτώματα κατάθλιψης. Από πάντοτε όμως, είχε επισημανθεί η στενή σχέση μοναξιάς και κατάθλιψης στη βιβλιογραφία και έχει τεθεί το ζήτημα αν η μοναξιά από μόνη της οδηγεί στην κατάθλιψη. Επομένως, προς αποφυγή της κατάθλιψης και της ενδεχόμενη νοσηλείας λόγω Covid-19, θα ήταν ωφέλιμο να υπάρξουν εστιασμένες πολιτικές για μοναχικούς ηλικιωμένους για την πρόληψη της ψυχικής νόσου, εφόσον από μόνοι τους αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου. (Moghaddam et al., 2021) Άλλες μελέτες που διερεύνησαν την κατάθλιψη μεταξύ των ηλικιωμένων, βρήκαν ότι η μείωση της κοινωνικής συμμετοχής, των κοινωνικών δικτύων και της κοινωνικής υποστήριξης συνδέονται έντονα με αυξημένο κίνδυνο κατάθλιψης. Έρευνες που μελέτησαν το θέμα, δείχνουν ότι η σωματική και ψυχική υγεία των ηλικιωμένων επηρεάζεται από την τάση για μειωμένη συμμετοχή τους στις κοινωνικές δραστηριότητες, περισσότερο από άλλες ηλικιακές ομάδες. Η πανδημία Covid-19 έφερε μεγαλύτερη μοναξιά στα ηλικιωμένα άτομα, λόγω αυξημένης μείωσης στην κοινωνική συμμετοχή με επακόλουθο την αύξηση της κατάθλιψης. Για άτομα άνω των 60 ετών, όπου οι κοινωνικές τους συναναστροφές είναι ήδη λιγότερες μετά τη συνταξιοδότηση, η κοινωνική συμμετοχή, που ορίζεται ως «κοινωνική κατανομή ατομικών πόρων» σε δράσεις και εκδηλώσεις όπως οι πολιτικές, θρησκευτικές, πολιτιστικές, αθλητικές και άλλες, είναι εξαιρετικά σημαντικές. (Egeljić-Mihailović et al., 2022)

Όμως, και από την 7^η μελέτη προέκυψαν αρκετά σημαντικά ευρήματα. Αρχικά συμφωνούν ότι σε σχέση με την περίοδο πριν τη πανδημία, οι ηλικιωμένοι ένοιωσαν μεγαλύτερη μοναξιά και κατάθλιψη, ενώ η ψυχική τους υγεία επηρεάστηκε αρνητικά. Δεύτερον, η ισχύς της σχέσης (η αντιληπτή εγγύτητα στα μέλη ενός δικτύου), αλλά όχι η κοινωνική δέσμευση, υποκίνησε τη σχέση μοναξιάς και κατάθλιψης. Μελέτες που βρίσκονται σε εξέλιξη και αφορούν άλλες ηλικιακές ομάδες την περίοδο της πανδημίας, συμπληρώνουν τα αποτελέσματα της παρούσας ανασκόπησης, ότι οι ηλικιωμένοι είχαν μεγαλύτερα ποσοστά κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.

(Killgore, Cloonan, Taylor, & Dailey, 2020) Επιπρόσθετα, όσοι μεγαλύτεροι ενήλικες την ίδια περίοδο, συγκριτικά με την προ Covid εποχή, ήταν κοντά στις κοινωνικές τους επαφές, αυτοί που ένοιωθαν μεγαλύτερη μοναξιά ένοιωθαν και μεγαλύτερη κατάθλιψη και το αντίθετο. Τα πιο αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης έδειξαν οι ηλικιωμένοι που ήταν πιο απομακρυσμένοι από το κοινωνικό τους περιβάλλον, ανεξάρτητα της μοναξιάς τους. Μαζί, αυτά τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η αντιληπτή δύναμη της σχέσης μπορεί να είχε προστατευτική λειτουργία για τους ηλικιωμένους ενήλικες σε συνδυασμό με τη χαμηλή μοναξιά κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Όμως, οι επιπτώσεις της κατάθλιψης δεν έδειξαν να υποχωρούν από τους ισχυρούς κοινωνικούς δεσμούς, για τα άτομα που ένοιωθαν σταδιακά μεγαλύτερη μοναξιά. Υπάρχει μία υπόθεση, που θα μπορούσε να εξηγήσει το λόγο για τον οποίο ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας, ενώ ήταν κοντά στο κοινωνικό τους περιβάλλον, αισθάνονταν περισσότερη μοναξιά και σχετίζεται με το πώς οι ίδιοι αντιλαμβάνονταν την αξία τους στο δίκτυό τους. Ειδικότερα, τα ηλικιωμένα άτομα που ενώ, ένοιωθαν κοντά στο κοινωνικό τους περιβάλλον, δεν ήταν σε θέση όπως πριν, λόγω της απομόνωσης που προκάλεσε η πανδημία, να προσφέρουν συμπαράσταση στους οικείους τους, ένοιωθαν μειωμένη την προσωπική τους αξία ως προς τα δίκτυά τους, κι ως εκ τούτου να ένοιωθαν πιο μόνοι. Στην πραγματικότητα, η προσφορά στο οικείο δίκτυο δείχνει να είναι πιο ωφέλιμη στην ψυχή του ηλικιωμένου ατόμου παρά η λήψη της. Επιπλέον, τα δεδομένα έδειξαν ότι η μοναξιά συνδέεται με χαμηλότερη αντιληπτή παροχή υποστήριξης εντός ενός δικτύου. (Thomas, 2010)

Υπό το πρίσμα της πανδημίας, η μελέτη της Kurniawidjaja και συνεργατών διαπίστωσε ότι ένα από τα κοινωνικοδημογραφικά ζητήματα που σχετίζονταν σημαντικά με την κατάθλιψη ήταν το επάγγελμα και η κοινωνική ασφάλιση, αναφερόμενη σε άτομα που ήταν συνταξιούχοι, και όσους είχαν εισόδημα πέρα από τη σύνταξή τους. Αυτό συμβαίνει γιατί οι ηλικιωμένοι νοιώθουν την ανάγκη να εξακολουθούν να μπορούν να χρηματοδοτούν ανεξάρτητα τη ζωή τους, επομένως είναι λιγότεροι καταθλιπτικοί από εκείνους που δεν είχαν δική τους σύνταξη ή εισόδημα. (Kurniawidjaja M. et al., 2022)

Ακόμη, οι ηλικιωμένοι που εργάζονται φαίνεται να επωφελούνται από την εργασία. Αυτό είναι σύμφωνο με μια έρευνα που διεξήχθη από τους Choi και συνεργάτες, που δείχνει ότι η κατάθλιψη ήταν λιγότερο διαδεδομένη μεταξύ εκείνων των ατόμων που ήταν μισθωτοί ή αυτοαπασχολούμενοι και σε όσους συμμετείχαν στον επίσημο εθελοντισμό ή παρείχαν άτυπη βοήθεια, ενώ η ανάγκη για λήψη φροντίδας συνδέθηκε με υψηλότερο κίνδυνο κατάθλιψης. (K.-S. Choi et al., 2013) Όσον αφορά τα υποστηρικτικά θέματα, όσοι χρηματοδοτούν τους εαυτούς τους ή έχουν πλήρη οικονομική υποστήριξη από τις οικογένειές τους, τείνουν να είναι πιο καταθλιπτικοί από εκείνους που έχουν ασφάλιση υγείας ή οικονομίες. Φαίνεται ξεκάθαρα ότι οι πηγές χρηματοδότησης δεν είναι μόνο θεμελιώδεις από οικονομικής άποψης, αλλά και ψυχολογικής μεταξύ των ηλικιωμένων.

Το εύρημα αυτό υποστηρίχθηκε επίσης από μια μελέτη που διεξήχθη από τους Maulik και Dasgupta ότι η ανάγκη οικονομικής υποστήριξης στους ηλικιωμένους, ήταν ένας αξιοσημείωτος παράγοντας κινδύνου για την κατάθλιψη. (Maulik & Dasgupta, 2012)

Κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες φαίνεται να επηρεάζουν περισσότερο την κατάθλιψη στους ηλικιωμένους ενήλικες από τους γενετικούς. Ως εκ τούτου, αναμένεται ότι η απομόνωση κατά την πανδημία COVID-19 θα είχε συνέπειες σε αυτόν τον τομέα. Σε ανεπτυγμένες χώρες, λόγω σχετικής απουσίας νοσοκομείων και δομών πρόνοιας, όσοι διαμένουν σε αγροτικές περιοχές έχουν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης. Αυτή η μελέτη στόχευε επίσης να εξακριβώσει εάν ο τόπος κατοικίας (αστικός/ αγροτικός) και ο τύπος κατοικίας (ιδιόκτητο σπίτι /οίκος ευγηρίας) μετριάζουν τη σχέση μεταξύ κοινωνικής συμμετοχής και συμπτωμάτων κατάθλιψης σε ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας. Τα ευρήματα υπέδειξαν ότι δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά ως αναφορά στον τόπο και τον τύπο κατοικίας. Ανεξάρτητα από το αν το άτομο διαμένει σε δικό του σπίτι ή γηροκομείο, και αντίστοιχα σε πόλη ή εκτός πόλεως, δεν επηρεάζεται η σχέση μεταξύ κατάθλιψης και κοινωνικής συμμετοχής. Όμως, είναι απαραίτητο να επισημάνουμε ότι για τα άτομα τρίτης ηλικίας, βρέθηκαν πιο χαμηλά αποτελέσματα στην μέτρηση της κατάθλιψης σε άτομα διαμένουν σε αγροτικές περιοχές από εκείνα που ζουν σε πόλεις. Θα ήταν εξαιρετικά χρήσιμο να γίνουν περισσότερες μελέτες που θα αναλύουν τον τρόπο που η ζωή στα αστικά κέντρα επηρεάζει την ψυχική υγεία των ηλικιωμένων, πέρα από τη σωματική, καθώς η ηλικία αλλάζει τους παράγοντες προστασίας αλλά και τους κινδύνους της υγείας. (Egeljić-Mihailović et al., 2022)

Συνοψίζοντας, από την έρευνα των Moghaddam και συνεργατών, ο επιπολασμός της κατάθλιψης είχε στατιστικά σημαντική σχέση με την οικογενειακή κατάσταση ($P<0,001$), την κατάσταση διαβίωσης ($P<0,001$), την οικονομική κατάσταση ($P<0,001$), το οικογενειακό ιστορικό κατάθλιψης ($P<0,001$), το ιστορικό χρόνιας νόσου ($P<0,003$), το μορφωτικό επίπεδο ($P<0,001$) και την ποιότητα ύπνου ($P<0,001$) τέτοια ώστε ήταν υψηλότερη σε παντρεμένους με χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης και χαμηλή οικονομική κατάσταση που ζούσαν με τη σύζυγό τους. Επίσης, συγκριτικά με άλλους συμμετέχοντες, περισσότερη κατάθλιψη εμφάνισαν άτομα με χρόνια νοσήματα και με κακή ποιότητα ύπνου. (Moghaddam et al., 2021)

Πανικός και κατάθλιψη είναι τα αποτελέσματα της συστηματικής ενημέρωσης για τον Covid-19 από τα ΜΜΕ, σύμφωνα με τον Bilal και συνεργάτες. (Bilal et al., 2020) Ακόμη, οι Yan και συνεργάτες υποστηρίζουν ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19, η ψυχική υγεία των ηλικιωμένων επηρεάστηκε έντονα από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Παρά ταύτα, είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε και την βοήθεια που προσέφεραν στην αντιμετώπιση της πανδημίας. (Yan et al., 2020) Όπως και καταδεικνύεται από τους Zhou και συνεργάτες η μετάδοση πληροφοριών για τους τρόπους πρόληψης των λοιμώξεων συνέβαλαν στην αύξηση της κοινωνικής συνειδητοποίησης

του προβλήματος, μείωσε την κορύφωση των ποσοστών μόλυνσης και απέδωσε σε μειωμένη μετάδοση στο αρχικό στάδιο της πανδημίας. (W. Zhou et al., 2020) Βέβαια, η συντριπτική πλειοψηφία των ΜΜΕ εστίασε στην τρίτη ηλικία ως παράγοντα κινδύνου για τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα από τον COVID-19, κι αυτό έπαιξε ουσιαστικό ρόλο στην ανάδυση αρνητικών συναισθημάτων στους ηλικιωμένους. Κατά συνέπεια, είναι σημαντικό όταν μιλάμε για τους ηλικιωμένους, η υιοθέτηση περιεκτικής γλώσσας και η αποφυγή αρνητικής έμφασης στον κίνδυνο προκειμένου να αποφύγουν την αύξηση των επιπέδων άγχους τους για τον COVID-19, το οποίο θα μπορούσε επίσης να αυξήσει την ανθεκτικότητά τους. (Górski, Grajek, et al., 2022)

Τα άτομα με άνοια από την άλλη πλευρά, βρίσκονται σε διαφορετική κατάσταση. Πολλές έρευνες έδειξαν μειωμένες μετρήσεις στο στρες, αλλά και αδυναμία ενημέρωσης για τα προστατευτικά μέτρα ασφαλείας για τον Covid-19, όπως η χρήση μάσκας και η υγιεινή των χεριών και των χώρων. Ο λόγος είναι ότι δεν έχουν τις ίδιες δυνατότητες να δουν αλλά και να κατανοήσουν τις ειδήσεις των μέσων ενημέρωσης, λόγω της ασθένειας (Yan et al., 2020)

3.4.3.1. Περιορισμοί της συστηματικής ανασκόπησης

Αυτή η συστηματική ανασκόπηση υπόκειται σε ορισμένους περιορισμούς. Σύμφωνα με τα κριτήρια εισαγωγής, οι έρευνες ήταν δημοσιευμένες μόνο στην αγγλική γλώσσα. Έτσι γεννιέται η πιθανότητα να ξέφυγαν της προσοχής μας σημαντικές πληροφορίες από τρίτες γλώσσες. Επίσης, ένας ακόμη περιορισμός της ανασκόπησης, είναι ότι έλαβε πληροφορίες από έρευνες που διεξήχθησαν κυρίως στο πρώτο κύμα της πανδημίας και της απαγόρευσης κυκλοφορίας, άρα και τα αποτελέσματά της δύναται να συνδέονται μόνο με τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο, καθώς οι εξελίξεις τόσο στην πανδημία όσο και στις πολιτικές που συνδέονται με αυτήν συνεχώς αλλάζουν. Επιπρόσθετα, είναι σημαντικό να λάβουμε υπόψη μας ότι οι χώρες στις οποίες έλαβαν χώρα οι έρευνες, ενδέχεται να ανήκουν σε υψηλού, μέτριου ή χαμηλού κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου και οι εκάστοτε αντίστοιχες παροχές υγείας που προσφέρει στους πολίτες της, να έχουν διαφορετικά αποτελέσματα ακόμα και αν τα υπόλοιπα κριτήρια εισαγωγής στην έρευνα είναι ίδια ή παρεμφερή. Ακόμη ένα σημαντικό στοιχείο που περιορίζει την ανασκόπηση αυτή, είναι η εξέταση του σχεδιασμού των συμπεριλαμβανομένων ερευνών. Όλες οι μελέτες χρησιμοποίησαν συγχρονικό σχεδιασμό, ο οποίος δεν επιτρέπει τη συλλογή πληροφοριών για τον εντοπισμό αλλαγών στην ψυχολογική κατάσταση με την πάροδο του χρόνου ή την εκτίμηση του πραγματικού αντίκτυπου που μπορεί να είχε η πανδημία και τα μέτρα περιορισμού της στην κατάθλιψη ατόμων τρίτης ηλικίας. Επιπλέον, η έρευνα για τους παράγοντες και τα αποτελέσματα δεν ευνοεί την ενδελεχή εξέταση της αιτίας της κατάθλιψης στους ηλικιωμένους. Τέλος, η εστίαση αυτής της ανασκόπησης στην κατάθλιψη μεγαλύτερων ενηλίκων κατά τη διάρκεια της πανδημίας, απέκλεισε την μελέτη

άλλων ψυχικών παθήσεων που μπορεί να αναδύθηκαν σε αυτή τη χρονική περίοδο, όπως οι αγχώδεις διαταραχές, οι φοβίες, οι διατροφικές διαταραχές ή διαταραχές ύπνου. Η ανάλυση των παραγόντων που σχετίζονται με έναν πιο σημαντικό αριθμό διαταραχών της ψυχικής σφαίρας μπορεί να επηρεάσει θετικά τις πτυχές που αφορούν την πρόληψη και τη θεραπεία τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

3.4.4. Συμπεράσματα

Τα ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 καταδεικνύουν κυρίως άτομα τρίτης ηλικίας ως πιο επηρεασμένα. Έρευνες υποδηλώνουν ότι η πανδημία είχε άμεση αρνητική επίδραση στην ψυχική υγεία των ηλικιωμένων, κάτι που επιβεβαιώνεται από την αύξηση των επιπέδων των αγχωδών διαταραχών και ιδιαίτερα της κατάθλιψης, η οποία σχετίζεται με την πανδημία Covid-19. Για το λόγο αυτό, αυτή η συστηματική ανασκόπηση εστίασε στην ανάλυση των παραγόντων που επηρεάζουν την κατάθλιψη στην τρίτη ηλικία κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Οι παράγοντες που μελετήθηκαν μέσα από τις έρευνες που επιλέχθηκαν ήταν το γένος, η ηλικία, οι σωματικές και ψυχικές καταστάσεις, η κοινωνική απομόνωση, η μοναξιά και οι διαπροσωπικές σχέσεις, καθώς επίσης και άλλοι κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες όπως το επάγγελμα, η ασφάλιση και το εισόδημα, η οικογενειακή κατάσταση και τέλος ο ρόλος των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης. Η ανάλυση αυτών των παραγόντων έδειξε σε τι βαθμό επηρέασαν τη διαμόρφωση επιπέδων κατάθλιψης σε ηλικιωμένα άτομα κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Υπήρχε διαφωνία ανάμεσα σε κάποιες έρευνες, στο κατά πόσο η μεγαλύτερη ηλικία στους άνδρες, δρα προστατευτικά στην κατάθλιψη. Αρκετές καταστάσεις σωματικής και ψυχικής υγείας μπορεί να σχετίζονται με την κατάθλιψη. Η μελέτη μας δείχνει την επίσημη επίδραση της πανδημίας Covid-19 στα επίπεδα κατάθλιψης των ηλικιωμένων, ειδικά σε όσους έχουν λειτουργική και οικονομική εξάρτηση, κακή αυτοαντίληψη της υγείας τους και πολυνοσηρότητα. Αυτό συνδέεται και με τον φόβο της προσβολής της ασθένειας και τη μοναξιά που προκαλείται από την απομόνωση από τα αγαπημένα πρόσωπα. Η ελάττωση της διάθεσης και η γνωστική δυσλειτουργία μπορεί να είναι αποτέλεσμα της απομόνωσης (λόγω του Covid) και της μείωσης των κοινωνικών επαφών, που θεωρείται αναγκαία στην ανθρώπινη φύση και ψυχή. Οι θετικές πτυχές που σχετίζονται με το επάγγελμα, την ασφάλιση και το σταθερό και υψηλό μηνιαίο εισόδημα αντιπροσωπεύουν προστατευτικούς παράγοντες.

Αυτή η μελέτη συνέλεξε πληροφορίες και ανέλυσε τους διάφορους παράγοντες που σχετίζονται με την κατάθλιψη στον ηλικιωμένο πληθυσμό κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Στην εποχή του Covid-19, οι περισσότερες χώρες αγωνίζονται να επιστρέψουν στην κανονική τους δραστηριότητα. Ως εκ

τούτου, οι στενές σχέσεις της οικογένειας, οι υγειονομικές υπηρεσίες και οι κυβερνήσεις πρέπει να εργαστούν μαζί για την παροχή κοινωνικής και συναισθηματικής υποστήριξης στους ηλικιωμένους προκειμένου να παρέχουν καλύτερη υγειονομική περίθαλψη και να έχουν έναν ευτυχισμένο ηλικιωμένο πληθυσμό. Μια σημαντική παράμετρος για μελλοντική έρευνα θα είναι να αξιολογήσει πώς αυτές οι επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία ξεδιπλώνονται με την πάροδο του χρόνου.

BIBΛIOΓΡΑΦΙΑ

- Adhikari, S. P., Meng, S., Wu, Y. J., Mao, Y. P., Ye, R. X., Wang, Q. Z., Sun, C., Sylvia, S., Rozelle, S., Raat, H., & Zhou, H. (2020). Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infectious Diseases of Poverty*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/S40249-020-00646-X>
- Akosile, C. O., Anukam, G. O., Johnson, O. E., Fabunmi, A. A., Okoye, E. C., Iheukwumere, N., & Akinwola, M. O. (2014). Fear of falling and quality of life of apparently-healthy elderly individuals from a Nigerian population. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 29(2), 201–209. <https://doi.org/10.1007/S10823-014-9228-7>
- Alhalaseh, L., Kasasbeh, F., Al-Bayati, M., Haikal, L., Obeidat, K., Abuleil, A., & Wilkinson, I. (2022). *Loneliness and Depression among Community Older Adults during the COVID-19 Pandemic: A cross-sectional study*. <https://doi.org/10.1111/psyg.12833>
- Andersen, K. G., Rambaut, A., Lipkin, W. I., Holmes, E. C., & Garry, R. F. (2020). The proximal origin of SARS-CoV-2. *Nature Medicine* 2020 26:4, 26(4), 450–452. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0820-9>
- Applegate, W. B., & Ouslander, J. G. (2020). COVID-19 Presents High Risk to Older Persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(4), 681–681. <https://doi.org/10.1111/JGS.16426>
- Arentz, M., Yim, E., Klaff, L., Lokhandwala, S., Riedo, F. X., Chong, M., & Lee, M. (2020). Characteristics and Outcomes of 21 Critically Ill Patients With COVID-19 in Washington State. *JAMA*, 323(16), 1612–1614. <https://doi.org/10.1001/JAMA.2020.4326>
- Bakhtiyari, M., Emaminaeini, M., Hatami, H., Khodakarim, S., & Sahaf, R. (2017). Depression and Perceived Social Support in the Elderly. *Iranian Journal of Ageing*, 12(2), 192–207. <https://doi.org/10.21859/SIJA-1202192>
- Barber, S. J., & Kim, H. (2021). COVID-19 Worries and Behavior Changes in Older and Younger Men and Women. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(2), e17–e23. <https://doi.org/10.1093/GERONB/GBAA068>
- Benasi, G., Fava, G. A., & Guidi, J. (2021). Prodromal Symptoms in Depression: A Systematic Review. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 90(6), 365–372. <https://doi.org/10.1159/000517953>
- Bilal, Latif, F., Bashir, M. F., Komal, B., & Tan, D. (2020). Role of electronic media in mitigating the psychological impacts of novel coronavirus (COVID-19). *Psychiatry Research*, 289, 113041. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2020.113041>
- Billot, M., Calvani, R., Urtamo, A., Sánchez-Sánchez, J. L., Ciccolari-Micaldi, C., Chang, M., Roller-Wirnsberger, R., Wirnsberger, G., Sinclair, A., Vaquero-Pinto, N., Jyväkorpi, S., Öhman, H., Strandberg, T., Schols, J. M. G. A., Schols, A. M. W. J., Smeets, N., Topinkova, E., Michalkova, H., Bonfigli, A. R., ... Freiburger, E. (2020). Preserving Mobility in Older Adults with Physical Frailty and Sarcopenia: Opportunities, Challenges, and Recommendations for Physical Activity Interventions. *Clinical Interventions in Aging*, 15, 1675–1690. <https://doi.org/10.2147/CIA.S253535>
- Boop, C., Cahill, S. M., Davis, C., Dorsey, J., Gibbs, V., Herr, B., Kearney, K., Liz Griffin Lannigan, E., Metzger, L., Miller, J., Owens, A., Rives, K., Synovec, C., Winistorfer, W. L., & Lieberman, D. (2020). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process—Fourth Edition. *The American Journal of Occupational Therapy*, 74(Supplement_2), 7412410010p1-7412410010p87. <https://doi.org/10.5014/AJOT.2020.74S2001>

- Briggs, R., McDowell, C. P., de Looze, C., Kenny, R. A., & Ward, M. (2021). Depressive Symptoms Among Older Adults Pre– and Post–COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*, 22(11), 2251–2257. <https://doi.org/10.1016/J.JAMDA.2021.09.003>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cawthon, P. M., Orwoll, E. S., Ensrud, K. E., Cauley, J. A., Kritchevsky, S. B., Cummings, S. R., & Newman, A. (2020). Assessing the Impact of the COVID-19 Pandemic and Accompanying Mitigation Efforts on Older Adults. *The Journals of Gerontology: Series A*, 75(9), e123–e125. <https://doi.org/10.1093/GERONA/GLAA099>
- Chand, S. P., & Arif, H. (2021). Depression. *StatPearls*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28613597>
- Charles, S. T., & Carstensen, L. L. (2009). Social and Emotional Aging. <https://doi.org/10.1146/Annurev.Psych.093008.100448>, 61, 383–409. <https://doi.org/10.1146/ANNUREV.PSYCH.093008.100448>
- Choi, E., Han, K. M., Chang, J., Lee, Y. J., Choi, K. W., Han, C., & Ham, B. J. (2021). Social participation and depressive symptoms in community-dwelling older adults: Emotional social support as a mediator. *Journal of Psychiatric Research*, 137, 589–596. <https://doi.org/10.1016/J.JPSYCHIRES.2020.10.043>
- Choi, K.-S., Stewart, R., & Dewey, M. (2013). Participation in productive activities and depression among older Europeans: survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(11), n/a-n/a. <https://doi.org/10.1002/GPS.3936>
- Coronavirus COVID-19 Global Cases by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU) – Religions for Peace*. (n.d.). Retrieved September 25, 2022, from <https://www.rfp.org/resources/coronavirus-covid-19-global-cases-by-the-center-for-systems-science-and-engineering-csse-at-johns-hopkins-university-jhu/>
- COVID-19 Information for Older Adults | cdc*. (n.d.). Retrieved October 14, 2022, from <https://www.cdc.gov/aging/covid19/index.html>
- Crim, M. T., Yoon, S. S., Ortiz, E., Wall, H. K., Schober, S., Gillespie, C., Sorlie, P., Keenan, N., Labarthe, D., & Hong, Y. (2012). National surveillance definitions for hypertension prevalence and control among adults. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 5(3), 343–351. <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.111.963439>
- Cucinotta, D., & Vanelli, M. (2020). WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta Biomed*, 91, 157–160. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i1.9397>
- da Silva Júnior, E. G., Eulálio, M. D. C., Souto, R. Q., Santos, K. de L., de Melo, R. L. P., & Lacerda, A. R. (2019). A capacidade de resiliência e suporte social em idosos urbanos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), 7–16. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.32722016>
- Davies, N. G., Klepac, P., Liu, Y., Prem, K., Jit, M., B Pearson, C. A., Quilty, B. J., Gibbs, H., Clifford, S., Gimma, A., van Zandvoort, K., Diamond, C., John Edmunds, W., MGJ Houben, R., Hellewell, J., Abbott, S., Funk, S., Bosse, N. I., Sun, F., & Flasche, S. (2020). Age-dependent effects in the transmission and control of COVID-19 epidemics. *MedRxiv*, 2020.03.24.20043018. <https://doi.org/10.1101/2020.03.24.20043018>

- de Bruin, W. B. (2021). Age Differences in COVID-19 Risk Perceptions and Mental Health: Evidence From a National U.S. Survey Conducted in March 2020. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(2), e24–e29. <https://doi.org/10.1093/GERONB/GBAA074>
- Depression Definition and DSM-5 Diagnostic Criteria*. (n.d.). Retrieved September 19, 2022, from <https://www.psychom.net/depression/major-depressive-disorder/dsm-5-depression-criteria>
- de Pue, S., Gillebert, C., Dierckx, E., Vanderhasselt, M.-A., de Raedt, R., & van den Bussche, E. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on wellbeing and cognitive functioning of older adults. *Scientific Reports*, 11, 4636. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-84127-7>
- Donovan, N. J., Wu, Q., Rentz, D. M., Sperling, R. A., Marshall, G. A., & Glymour, M. M. (2017). Loneliness, depression and cognitive function in older U.S. adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 32(5), 564–573. <https://doi.org/10.1002/GPS.4495>
- Egeljić-Mihailović, N., Brkić-Jovanović, N., Krstić, T., Simin, D., & Milutinović, D. (2022). Social participation and depressive symptoms among older adults during the Covid-19 pandemic in Serbia: A cross-sectional study. *Geriatric Nursing*, 44, 8–14. <https://doi.org/10.1016/J.GERINURSE.2021.12.014>
- Elham NejadSadeghi, Shahab Papi, Maria Cheraghi, Samaneh Norouzi, Fatemeh Hosseini, G. S. N. (2022). Factor affecting the activities of daily living among aging people during the COVID-19 pandemic – a structural equation modelling. *Menopause Rev*, 21(2), 111–116. <https://doi.org/10.5114/pm.2022.117183>
- Fancourt, D., Steptoe, A., & Bu, F. (2021). Trajectories of anxiety and depressive symptoms during enforced isolation due to COVID-19 in England: a longitudinal observational study. *The Lancet Psychiatry*, 8(2), 141–149. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30482-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30482-X)
- Fiest, K. M., Currie, S. R., Williams, J. V. A., & Wang, J. (2011). Chronic conditions and major depression in community-dwelling older adults. *Journal of Affective Disorders*, 131(1–3), 172–178. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2010.11.028>
- Fontes, A. P., & Neri, A. L. (2015). Resilience in aging: literature review. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(5), 1475–1495. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015205.00502014>
- Fountoulakis, K. N., Karakatsoulis, G., Abraham, S., Adorjan, K., Ahmed, H. U., Alarcón, R. D., Arai, K., Auwal, S. S., Berk, M., Bjedov, S., Bobes, J., Bobes-Bascaran, T., Bourgin-Duchesnay, J., Bredicean, C. A., Bukelskis, L., Burkadze, A., Abud, I. I. C., Castilla-Puentes, R., Cetkovich, M., ... Smirnova, D. (2022). Results of the COVID-19 mental health international for the general population (COMET-G) study. *European Neuropsychopharmacology*, 54, 21–40. <https://doi.org/10.1016/J.EURONEURO.2021.10.004>
- Frieden, T. R., & Lee, C. T. (2020). Identifying and Interrupting Superspreading Events—Implications for Control of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 - Volume 26, Number 6—June 2020 - Emerging Infectious Diseases journal - CDC. *Emerging Infectious Diseases*, 26(6), 1061–1066. <https://doi.org/10.3201/EID2606.200495>
- Glass, T. A., Mendes De Leon, C. F., Bassuk, S. S., & Berkman, L. F. (2016). Social Engagement and Depressive Symptoms in Late Life. <http://Dx.Doi.Org/10.1177/0898264306291017>, 18(4), 604–628. <https://doi.org/10.1177/0898264306291017>
- Górski, M., Garbicz, J., Buczkowska, M., Marsik, G., Grajek, M., Całyniuk, B., & Polaniak, R. (2022). Depressive disorders among long-term care residents in the face of isolation due to COVID-19 pandemic. *Psychiatria Polska*, 56(1), 101–114. <https://doi.org/10.12740/PP/ONLINEFIRST/127144>

- Górski, M., Grajek, M., Buczkowska, M., Garbicz, J., Całyniuk, B., Paciorek, K., Głuszek, A., & Polaniak, R. (2022). Assessment of the Risk of Depression in Residents Staying at Long-Term Care Institutions in Poland During the COVID-19 Pandemic Depending on the Quality of Cognitive Functioning. *Front Assessment of the Risk of Depression in Residents Staying at Long-Term. Psychol, 12*, 766675. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.766675>
- Guessoum, S. B., Lachal, J., Radjack, R., Carretier, E., Minassian, S., Benoit, L., & Moro, M. R. (2020). Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Research, 291*. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2020.113264>
- Guo, Q., Bai, X., & Feng, N. (2018). Social participation and depressive symptoms among Chinese older adults: A study on rural–urban differences. *Journal of Affective Disorders, 239*, 124–130. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2018.06.036>
- Guo, Y. R., Cao, Q. D., Hong, Z. S., Tan, Y. Y., Chen, S. D., Jin, H. J., Tan, K. sen, Wang, D. Y., & Yan, Y. (2020). The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. *Military Medical Research, 7*(1). <https://doi.org/10.1186/S40779-020-00240-0>
- Heidinger, T., & Richter, L. (2020). The Effect of COVID-19 on Loneliness in the Elderly. An Empirical Comparison of Pre-and Peri-Pandemic Loneliness in Community-Dwelling Elderly. *Frontiers in Psychology, 11*. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2020.585308>
- He, W., Goodkind, D., & Kowal, P. (2016). *An aging world: 2015*. https://www.researchgate.net/profile/Paul-Kowal/publication/299528572_An_Aging_World_2015/links/56fd4be108ae17c8efaa1132/An-Aging-World-2015.pdf
- (http://www.statistics.gr/documents/20181/2076492/elstat_infographic_health.pdf/b3af6144-3d5c-43ae-a58c-bf9ffa73dc78?version=1.0 - Αναζήτηση Google. (n.d.). Retrieved October 13, 2022, from https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=%28http%3A%2F%2Fwww.statistics.gr%2Fdocuments%2F20181%2F2076492%2Felstat_infographic_health.pdf%2Fb3af6144-3d5c-43ae-a58c-bf9ffa73dc78%3Fversion%3D1.0
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., ... Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet, 395*(10223), 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- Inbar Levkovich, Shiri Shinan-Altman, Neta Essar Schwartz, M. A. (2021). Depression and Health-Related Quality of Life Among Elderly Patients during the COVID-19 Pandemic in Israel: A Cross-sectional Study. *Journal of Primary Care & Community Health Volume, 12: 1–8* ©. <https://doi.org/10.1177/2150132721995448>
- Informes COVID-19*. (n.d.). Retrieved September 27, 2022, from <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/InformesCOVID-19.aspx>
- Karnataka, I. B. D. (Department of P. N. I. of M. H. and N. (NIMHANS) B., & Correspondence). (2020). The impact of Covid-19 pandemic on elderly mental health. *Geriatric Psychiatry WILEY*. <https://doi.org/10.1002/gps.5320>
- Killgore, W. D. S., Cloonan, S. A., Taylor, E. C., & Dailey, N. S. (2020). Loneliness: A signature mental health concern in the era of COVID-19. *Psychiatry Research, 290*, 113117. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2020.113117>

- Killgore, W. D. S., Cloonan, S. A., Taylor, E. C., Miller, M. A., & Dailey, N. S. (2020). Three months of loneliness during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry Research, 293*, 113392. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2020.113392>
- Klaiber, P., Wen, J. H., DeLongis, A., & Sin, N. L. (2021). The Ups and Downs of Daily Life During COVID-19: Age Differences in Affect, Stress, and Positive Events. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci, 76*(2), 30–37. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa096>
- Kouvatsou, K., Iliadou, M., Kalatzi, P., Evanthia, S., Christos, P., Maria, K., & Tziaferi, S. (2020). *Depression Among Elderly Users of Open and Closed Care Facilities in a Rural Region of Greece: an Important Public Health Issue*. <https://doi.org/10.5455/msm.2020.32.35-40>
- Krendl, A. C., & Perry, B. L. (2021). The Impact of Sheltering in Place During the COVID-19 Pandemic on Older Adults' Social and Mental Well-Being. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences, 76*(2), E53–E58. <https://doi.org/10.1093/GERONB/GBAA110>
- Kurniawidjaja M. et al. (2022). Identification of Depression Among Elderly During COVID-19. *Journal of Primary Care & Community Health, 13*: 1–12. <https://doi.org/10.1177/21501319221085380>
- Lee, E. E., Depp, C., Palmer, B. W., Glorioso, D., Daly, R., Liu, J., Tu, X. M., Kim, H. C., Tarr, P., Yamada, Y., & Jeste, D. v. (2019). High prevalence and adverse health effects of loneliness in community-dwelling adults across the lifespan: role of wisdom as a protective factor. *International Psychogeriatrics, 31*(10), 1447–1462. <https://doi.org/10.1017/S1041610218002120>
- Lima, G. S., Souza, I. M. O., Storti, L. B., Silva, M. M. de J., Kusumota, L., & Marques, S. (2019). Resilience, quality of life and symptoms of depression among elderlies receiving outpatient care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 27*. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3133.3212>
- Maher, J. P., & Conroy, D. E. (2017). Daily Life Satisfaction in Older Adults as a Function of (In)Activity. *The Journals of Gerontology: Series B, 72*(4), 593–602. <https://doi.org/10.1093/GERONB/GBV086>
- Maier, A., Riedel-Heller, S. G., Pabst, A., & Lupp, M. (2021). Risk factors and protective factors of depression in older people 65+. A systematic review. *PloS One, 16*(5). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0251326>
- Manuell, M.-E., & Cukor, J. (2011). *Mother Nature versus human nature: public compliance with evacuation and quarantine*. <https://doi.org/10.1111/j.0361-3666.2010.01219.x>
- Maresova, P., & Klimova, B. (2018). Non-pharmacological approaches in the depression treatment - strengths and weaknesses of mobile applications use. *Lecture Notes of the Institute for Computer Sciences, Social-Informatics and Telecommunications Engineering, LNICST, 207*, 73–77. https://doi.org/10.1007/978-3-319-74935-8_10
- Maulik, S., & Dasgupta, A. (2012). Depression and its determinants in the rural elderly of westbengal -a cross sectional study. *Undefined*.
- McArthur, C., Saari, M., Heckman, G. A., Wellens, N., Weir, J., Hebert, P., Turcotte, L., Jbilou, J., & Hirdes, J. P. (2021). Evaluating the Effect of COVID-19 Pandemic Lockdown on Long-Term Care Residents' Mental Health: A Data-Driven Approach in New Brunswick. *Journal of the American Medical Directors Association, 22*(1), 187–192. <https://doi.org/10.1016/J.JAMDA.2020.10.028>
- Meng, H., Xu, Y., Dai, J., Zhang, Y., Liu, B., & Yang, H. (2020a). Analyze the psychological impact of COVID-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions. *Psychiatry Research, 289*, 112983. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2020.112983>

- Meng, H., Xu, Y., Dai, J., Zhang, Y., Liu, B., & Yang, H. (2020b). Analyze the psychological impact of COVID-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions. *Psychiatry Research, 289*, 112983. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2020.112983>
- Meo, S. A., Alhowikan, A. M., Khelaiwi, T. A. L., Meo, I. M., Halepoto, D. M., Iqbal, M., Usmani, A. M., Hajjar, W., & Ahmed, N. (2020). Novel coronavirus 2019-nCoV: Prevalence, biological and clinical characteristics comparison with SARS-CoV and MERS-CoV. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences, 24*(4), 2012–2019. https://doi.org/10.26355/EURREV_202002_20379
- Moghaddam, F. H., Delui, M. A., Moghadam, L. S., Kameli, F., Moradi, M., Khajavian, N., Noghabi, R. G., & Jabbari, A. (2021). Prevalence of Depression and its Related Factors during the COVID-19 Quarantine Among the Elderly in Iran. *Iranian Journal of Ageing, 16*(1), 140–151. <https://doi.org/10.32598/SIJA.16.1.2850.1>
- Naderyan, S., Sahaf, R., Akbari Kamrani, A. A., Momtaz, Y. A., Ghasemzadeh, H., & Papi, S. (2019). Physical Activity Among Iranian Former Sportsmen and Athletes as Possible Evidence for Continuity Theory of Aging. *Iranian Rehabilitation Journal, 17*(2), 141–148. <https://doi.org/10.32598/IRJ.17.2.141>
- Panda, P. K., Gupta, J., Chowdhury, S. R., Kumar, R., Meena, A. K., Madaan, P., Sharawat, I. K., & Gulati, S. (2021). Psychological and Behavioral Impact of Lockdown and Quarantine Measures for COVID-19 Pandemic on Children, Adolescents and Caregivers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Tropical Pediatrics, 67*(1). <https://doi.org/10.1093/TROPEJ/FMAA122>
- Papi, S., & Cheraghi, M. (2021). Multiple factors associated with life satisfaction in older adults. *Przegląd Menopauzalny = Menopause Review, 20*(2), 65. <https://doi.org/10.5114/PM.2021.107025>
- Papi, S., Karimi, Z., Zilaei, M., & Shahry, P. (2019). Malnutrition and Its Relation to General Health and Multimorbidity in the Older People. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery, 29*(4), 228–235. <https://doi.org/10.32598/JHNM.29.4.228>
- Parlapani, E., Holeva, V., Nikopoulou, V. A., Kaprinis, S., Nouskas, I., & Diakogiannis, I. (2021). A review on the COVID-19-related psychological impact on older adults: vulnerable or not? *Aging Clinical and Experimental Research, 33*(6), 1729–1743. <https://doi.org/10.1007/S40520-021-01873-4>
- Pashmdarfard, M., & Azad, A. (2020). Assessment tools to evaluate Activities of Daily Living (ADL) and Instrumental Activities of Daily Living (IADL) in older adults: A systematic review. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran, 34*(1). <https://doi.org/10.34171/MJIRI.34.33>
- (PDF) *Original Article Status of Daily Living Activities among Older People in Maku*. (n.d.). Retrieved September 25, 2022, from https://www.researchgate.net/publication/313160310_Original_Article_Status_of_Daily_Living_Activities_among_Older_People_in_Maku
- Picaza Gorrochategi, M., Eiguren Munitis, A., Dosil Santamaria, M., & Ozamiz Etxebarria, N. (2020). Stress, Anxiety, and Depression in People Aged Over 60 in the COVID-19 Outbreak in a Sample Collected in Northern Spain. *The American Journal of Geriatric Psychiatry : Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry, 28*(9), 993–998. <https://doi.org/10.1016/J.JAGP.2020.05.022>
- Plagg, B., Engl, A., Piccoliori, G., & Eisendle, K. (2020). Prolonged social isolation of the elderly during COVID-19: Between benefit and damage. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 89*, 104086. <https://doi.org/10.1016/J.ARCHGER.2020.104086>
- Ponce, C. C., Ordonez, T. N., Silva, T. B. L., dos Santos, G. D., de Fátima Viola, L., Nunes, P. V., Forlenza, O. V., & Cachioni, M. (2011). Effects of a psychoeducational intervention in family caregivers of people

with Alzheimer's disease. *Dementia & Neuropsychologia*, 5(3), 226. <https://doi.org/10.1590/S1980-57642011DN05030011>

Quarantine and Isolation | Quarantine | CDC. (n.d.). Retrieved September 21, 2022, from <https://www.cdc.gov/quarantine/index.html>

Regier, D. A., Kuhl, E. A., & Kupfer, D. J. (2013). The DSM-5: Classification and criteria changes. *World Psychiatry*, 12(2), 92–98. <https://doi.org/10.1002/WPS.20050>

Report sulle caratteristiche dei pazienti deceduti positivi a COVID-19 in Italia Il presente report è basato sui dati aggiornati al 17 Marzo 2020. (n.d.).

M

Roschel, H., Artioli, G. G., & Gualano, B. (2020). Risk of Increased Physical Inactivity During COVID-19 Outbreak in Older People: A Call for Actions. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(6), 1126–1128. <https://doi.org/10.1111/JGS.16550>

Şahin, D. S., Özer, Ö., & Yanardağ, M. Z. (2019). Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people. <https://doi.org/10.1080/03601277.2019.1585065>, 45(1), 69–77. <https://doi.org/10.1080/03601277.2019.1585065>

Sahni, B., Bala, K., Kumar, T., & Narangyal, A. (2020). Prevalence and determinants of geriatric depression in North India: A cross-sectional study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(5), 2332. https://doi.org/10.4103/JFMPC.JFMPC_357_20

Santini, Z. I., Jose, P. E., York Cornwell, E., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., Meilstrup, C., Madsen, K. R., & Koushede, V. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *The Lancet Public Health*, 5(1), e62–e70. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30230-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0)

Sayin Kasar, K., & Karaman, E. (2021). Life in lockdown: Social isolation, loneliness and quality of life in the elderly during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Geriatric Nursing (New York, N.Y.)*, 42(5), 1222–1229. <https://doi.org/10.1016/J.GERINURSE.2021.03.010>

Shahid, Z., Kalayanamitra, R., McClafferty, B., Kepko, D., Ramgobin, D., Patel, R., Aggarwal, C. S., Vunnam, R., Sahu, N., Bhatt, D., Jones, K., Golamari, R., & Jain, R. (2020). COVID-19 and Older Adults: What We Know. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(5), 926–929. <https://doi.org/10.1111/JGS.16472>

Shang, Q. (2020). Social support, rural/urban residence, and depressive symptoms among Chinese adults. *Journal of Community Psychology*, 48(3), 849–861. <https://doi.org/10.1002/JCOP.22302>

Sherin Susan Paul, N., Ramamurthy, P. H., Paul, B., Saravanan, M., Santhosh, S. R., Fernandes, D., & Isaac, R. (2019). Depression among geriatric population; the need for community awareness. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 7(1), 107–110. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2018.02.006>

Shevlin, M., Butter, S., McBride, O., Murphy, J., Gibson-Miller, J., Hartman, T. K., Levita, L., Mason, L., Martinez, A. P., McKay, R., Va Stocks, T., Bennett, K., Hyland, P., & Bentall, R. P. (2021). Refuting the myth of a “tsunami” of mental ill-health in populations affected by COVID-19: evidence that response to the pandemic is heterogeneous, not homogeneous. *Psychological Medicine*. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001665>

Shinohara, K., Efthimiou, O., Ostinelli, E. G., Tomlinson, A., Geddes, J. R., Nierenberg, A. A., Ruhe, H. G., Furukawa, T. A., & Cipriani, A. (2019). Comparative efficacy and acceptability of antidepressants in

the long-term treatment of major depression: Protocol for a systematic review and network meta-analysis. *BMJ Open*, 9(5). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027574>

- Team, C. C.-19 R., Team, C. C.-19 R., Bialek, S., Boundy, E., Bowen, V., Chow, N., Cohn, A., Dowling, N., Ellington, S., Gierke, R., Hall, A., MacNeil, J., Patel, P., Peacock, G., Pilishvili, T., Razzaghi, H., Reed, N., Ritchey, M., & Sauber-Schatz, E. (2020). Severe Outcomes Among Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) — United States, February 12–March 16, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(12), 343. <https://doi.org/10.15585/MMWR.MM6912E2>
- Thiruselvam, P. (2020). Elderly suicides in India: an emerging concern during COVID-19 pandemic. *International Psychogeriatrics*, 1–2. <https://doi.org/10.1017/S1041610220001052>
- Thomas, P. A. (2010). Is It Better to Give or to Receive? Social Support and the Well-being of Older Adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 65B(3), 351–357. <https://doi.org/10.1093/GERONB/GBP113>
- Tull, M. T., Edmonds, K. A., Scamaldo, K. M., Richmond, J. R., Rose, J. P., & Gratz, K. L. (2020). Psychological Outcomes Associated with Stay-at-Home Orders and the Perceived Impact of COVID-19 on Daily Life. *Psychiatry Research*, 289, 113098. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2020.113098>
- Vahia, I. v., Jeste, D. v., & Reynolds, C. F. (2020). Older Adults and the Mental Health Effects of COVID-19. *JAMA*, 324(22), 2253–2254. <https://doi.org/10.1001/JAMA.2020.21753>
- van Doremalen, N., Bushmaker, T., Morris, D. H., Holbrook, M. G., Gamble, A., Williamson, B. N., Tamin, A., Harcourt, J. L., Thornburg, N. J., Gerber, S. I., Lloyd-Smith, J. O., de Wit, E., & Munster, V. J. (2020). Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *New England Journal of Medicine*, 382(16), 1564–1567. https://doi.org/10.1056/NEJMC2004973/SUPPL_FILE/NEJMC2004973_DISCLOSURES.PDF
- van Tilburg, T. G., Steinmetz, S., Stolte, E., van der Roest, H., & de Vries, D. H. (2021). Loneliness and Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A Study Among Dutch Older Adults. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 76(7), E249–E255. <https://doi.org/10.1093/GERONB/GBAA111>
- Vasilopoulos, A., Marinou, S., Rammou, M., Sotiropoulou, P., Roupa, Z., & Siamaga, E. (2018). A research on anxiety and depression of the elderly in the community. *Hellenic Journal of Nursing Science*, 11(3), 59–66.
- Wang, M., Cao, R., Zhang, L., Yang, X., Liu, J., Xu, M., Shi, Z., Hu, Z., Zhong, W., & Xiao, G. (2020). Remdesivir and chloroquine effectively inhibit the recently emerged novel coronavirus (2019-nCoV) in vitro. *Cell Research* 2020 30:3, 30(3), 269–271. <https://doi.org/10.1038/s41422-020-0282-0>
- Wang, Y., Kala, M. P., & Jafar, T. H. (2020). Factors associated with psychological distress during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on the predominantly general population: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 15(12), e0244630. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0244630>
- World Report on Ageing and Health - World Health Organization - Βιβλία Google*. (n.d.). Retrieved September 26, 2022, from https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=n180DgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=uTJ4jsP0o3&sig=2X-WjIOkR8P5g33JQGeeFwarue0&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center

- for Disease Control and Prevention. *JAMA*, 323(13), 1239–1242.
<https://doi.org/10.1001/JAMA.2020.2648>
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Jacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55–64.
<https://doi.org/10.1016/J.JAD.2020.08.001>
- Xu, Y., Li, X., Zhu, B., Liang, H., Fang, C., Gong, Y., Guo, Q., Sun, X., Zhao, D., Shen, J., Zhang, H., Liu, H., Xia, H., Tang, J., Zhang, K., & Gong, S. (2020). Characteristics of pediatric SARS-CoV-2 infection and potential evidence for persistent fecal viral shedding. *Nature Medicine* 26:4, 26(4), 502–505.
<https://doi.org/10.1038/s41591-020-0817-4>
- Yanez, N. D., Weiss, N. S., Romand, J. A., & Treggiari, M. M. (2020). COVID-19 mortality risk for older men and women. *BMC Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/S12889-020-09826-8>
- Yan, Q., Tang, Y., Yan, D., Wang, J., Yang, L., Yang, X., & Tang, S. (2020). Impact of media reports on the early spread of COVID-19 epidemic. *Journal of Theoretical Biology*, 502, 110385.
<https://doi.org/10.1016/J.JTBI.2020.110385>
- Zarei, J., Dastoorpoor, M., Jamshidnezhad, A., Cheraghi, M., & Sheikhtaheri, A. (2021). Regional COVID-19 registry in Khuzestan, Iran: A study protocol and lessons learned from a pilot implementation. *Informatics in Medicine Unlocked*, 23. <https://doi.org/10.1016/J.IMU.2021.100520>
- Zhang, T., Wu, Q., & Zhang, Z. (2020). Probable Pangolin Origin of SARS-CoV-2 Associated with the COVID-19 Outbreak. *Current Biology : CB*, 30(7), 1346-1351.e2. <https://doi.org/10.1016/J.CUB.2020.03.022>
- Zhao, W., Zhong, Z., Xie, X., Yu, Q., & Liu, J. (2020). Relation Between Chest CT Findings and Clinical Conditions of Coronavirus Disease (COVID-19) Pneumonia: A Multicenter Study. *AJR. American Journal of Roentgenology*, 214(5), 1072–1077. <https://doi.org/10.2214/AJR.20.22976>
- Zheng, Y. Y., Ma, Y. T., Zhang, J. Y., & Xie, X. (2020). COVID-19 and the cardiovascular system. *Nature Reviews Cardiology* 2020 17:5, 17(5), 259–260. <https://doi.org/10.1038/s41569-020-0360-5>
- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., Xiang, J., Wang, Y., Song, B., Gu, X., Guan, L., Wei, Y., Li, H., Wu, X., Xu, J., Tu, S., Zhang, Y., Chen, H., & Cao, B. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*, 395(10229), 1054–1062. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)
- Zhou, W., Wang, A., Xia, F., Xiao, Y., Tang, S., Zhou, W., Wang, A., Xia, F., Xiao, Y., & Tang, S. (2020). Effects of media reporting on mitigating spread of COVID-19 in the early phase of the outbreak. *Mathematical Biosciences and Engineering* 2020 3:2693, 17(3), 2693–2707.
<https://doi.org/10.3934/MBE.2020147>