



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Π.Μ.Σ.: Κοινωνική Πολιτική

Κατεύθυνση: Οικονομία, Διοίκηση και Πολιτικές Υγείας

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η Ψυχολογία των ατόμων που νόσησαν από τον Κορωνοϊό και ο Στιγματισμός που βίωσαν στην περιοχή της Βόρειας Κυνουρίας.



Σούρσου Έλενα

A.M. 3032202001323

Επιβλέπων καθηγητής: κ. Σπυριδάκης Εμμανουήλ

ΚΟΡΙΝΘΟΣ,

Ιούνιος 2022

Ευχαριστίες

Ευχαριστώ ολόψυχα όλους όσους με βοήθησαν να ολοκληρώσω τις μεταπτυχιακές μου σπουδές στο Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής και συγκεκριμένα το μεταπτυχιακό πρόγραμμα Κοινωνικής Πολιτικής, κατευθύνσεως Οικονομίας Διοίκησης και Πολιτικών Υγείας.

Πιο συγκεκριμένα ευχαριστώ τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Εμμανουήλ Σπυριδάκη για την καθοδήγησή του και για την βοήθειά του στην επιτυχή ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας καθώς και τους δεκαέξι (16) ανθρώπους που μου παραχώρησαν τις συνεντεύξεις, χωρίς τις πολύτιμες πληροφορίες των οποίων δεν θα μπορούσα να την ολοκληρώσω.

Τέλος, ευχαριστώ την οικογένειά μου για την κατανόηση που έδειξε όλο αυτό το διάστημα που χρειάστηκε να μελετώ και να παρακολουθώ τα μαθήματα και τη στήριξη που μου προσέφερε κατά τη διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών.

Αφιερωμένη στα παιδιά μου,

στην επτάχρονη Μαρίλεια και στον τετράχρονο Γιάννη

και στους δυνατούς, σε αυτούς που παλεύουν

στη ζωή τους...

Περιεχόμενα

| | |
|---|----|
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ | 7 |
| ABSTRACT | 9 |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ..... | 11 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 | 14 |
| Ιστορική αναδρομή των πανδημιών από τα μέσα του 14ου αιώνα έως σήμερα. | 14 |
| 1.1. Πανώλη..... | 14 |
| 1.2. Χολέρα | 15 |
| 1.3. Ισπανική Γρίπη..... | 15 |
| 1.4. Ασιατική Γρίπη..... | 17 |
| 1.5. Η Γρίπη του Χονγκ Κονγκ | 18 |
| 1.6. Η Πανδημία HIV | 18 |
| 1.7. Η πανδημία του SARS | 19 |
| 1.8. Η πανδημία της Γρίπης Α (H1N1) ή Γρίπη των Χοίρων. | 20 |
| 1.9. Η πανδημία του COVID – 19..... | 21 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 | 22 |
| Τρόποι Αντιμετώπισης των πανδημιών..... | 22 |
| 2.1. Τρόποι αντιμετώπισης των πανδημιών από τον 14ο έως τον 21ο αιώνα. | 22 |
| 2.2. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας Π.Ο.Υ. | 23 |
| 2.3. Κοινός Ευρωπαϊκός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας - Διεθνή δίκτυα επιδημιολογικής επιτήρησης..... | 25 |
| 2.4. Μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης, υγιεινής και εμβόλια. | 26 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 | 29 |
| Η πανδημία του COVID-19. | 29 |
| 3.1. COVID-19. | 29 |
| 3.2. Παγκόσμια Επισκόπηση..... | 31 |
| 3.3. Μετάδοση και παθογένεση..... | 32 |
| 3.4. Συμπτώματα | 33 |
| 3.5. Εμβόλια και COVID-19 | 33 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4..... | 35 |
| ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ | 35 |
| 4.1. Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας του COVID-19..... | 35 |
| 4.2. Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της απομόνωσης και του αποκλεισμού..... | 36 |
| 4.3. Η επίδραση των Μ.Μ.Ε. στην ψυχολογία των ατόμων..... | 37 |

| | |
|--|----|
| 4.4. Οι ψυχολογικές επιπτώσεις στον γενικό πληθυσμό. | 38 |
| 4.5. Οι ψυχολογικές επιπτώσεις στους επαγγελματίες υγείας. | 40 |
| 4.6. Η ψυχολογική επίπτωση της πανδημίας, στα παιδιά, στις έγκυες και στους ηλικιωμένους. | 43 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 | 45 |
| Στίγμα και COVID-19. | 45 |
| 5.1. Στιγματισμός κατά τη διάρκεια της πανδημίας. | 45 |
| 5.2. Στίγμα και ηλικιωμένοι. | 48 |
| 5.3. Στιγματισμός στο επάγγελμα. | 48 |
| 5.4. Το στίγμα για τον θάνατο. | 49 |
| 5.5. Οι συνέπειες του στίγματος λόγω του COVID-19. | 50 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 | 51 |
| Χαρακτηριστικά Δήμου Βόρειας Κυνουρίας | 51 |
| 6.1. Γεωγραφικά Χαρακτηριστικά | 51 |
| 6.2. Δημογραφικά Στοιχεία | 52 |
| 6.3. Ιστορικά Στοιχεία | 52 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 | 54 |
| Ποιοτική έρευνα για τη ψυχολογία των ατόμων που νόσησαν από τον Κορωνοϊό και τον στιγματισμό που βίωσαν στην περιοχή της Βόρειας Κυνουρίας. | 54 |
| Μεθοδολογία | 54 |
| 7.1. Σκοπός της έρευνας | 54 |
| 7.2. Ερευνητικό εργαλείο | 54 |
| 7.3. Δείγμα. | 55 |
| 7.4. Διαδικασία λήψης δεδομένων. | 56 |
| 7.5 Αποτελέσματα βάσει των ερευνητικών ερωτημάτων. | 56 |
| 1 ^ο ερευνητικό ερώτημα. | 57 |
| «Πως βίωσαν τον εγκλεισμό τους τα άτομα που νόσησαν από τον Κορωνοϊό, ποια η άποψή τους για τα μέτρα πρόληψης και πως αυτά επηρέασαν τη ψυχολογία τους;». | 57 |
| 2 ^ο ερευνητικό ερώτημα. | 62 |
| «Κατά πόσο θεωρούν ότι στοχοποιήθηκαν - στιγματίστηκαν και πώς αισθάνθηκαν από αυτή την αντιμετώπιση;». | 62 |
| 3 ^ο ερευνητικό ερώτημα. | 73 |
| «Κατά πόσο επηρεάστηκε και σε τι βαθμό η ψυχολογία των ατόμων που νόσησαν από τον Κορωνοϊό και πως το αντιμετώπισαν;». | 73 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 | 81 |

| | |
|--------------------------------|----|
| Συμπεράσματα - Προτάσεις | 81 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ..... | 85 |
| Ξενόγλωσση | 85 |
| Ελληνόγλωσση | 92 |

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Ο εγκλεισμός και ο περιορισμός των κινήσεων εξαιτίας της πανδημίας (Covid – 19) επηρέασε τους ανθρώπους δημιουργώντας τους φόβο, θυμό, ανασφάλεια και καθημερινό άγχος. Τα άτομα που νόσησαν από Κορωνοϊό εκτός από την ήδη επιβαρημένη ψυχολογική κατάσταση τους λόγω της ασθένειας και του φόβου για την εξέλιξή της, είχαν να αντιμετωπίσουν την απομόνωση αλλά και τον στιγματισμό που βίωσαν από τους γύρω τους.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να εξεταστεί κατά πόσο επηρεάστηκε η ψυχολογία των κατοίκων της Βόρειας Κυνουρίας που νόσησαν από τον Κορωνοϊό και σε τι βαθμό στιγματίστηκαν από τους συνανθρώπους τους.

Μέθοδος: Για τη διεξαγωγή της εργασίας πραγματοποιήθηκε ποιοτική έρευνα και συγκεκριμένα συνεντεύξεις, καθώς θεωρήθηκε ότι η συνέντευξη πετυχαίνει υψηλότερο βαθμό απόκρισης, η συλλογή δεδομένων διεξάγεται πρόσωπο με πρόσωπο, οπότε οι ερωτώμενοι «υποχρεούνται» να απαντήσουν και είναι ευκολότερο να παρατηρηθούν. Η ποιοτική ερευνητική συνέντευξη (qualitative research interview) επιχειρεί να κατανοήσει τον κόσμο από την πλευρά του υποκειμένου της έρευνας, να εξάγει την εμπειρία του και να κατανοήσει τον κόσμο από την δικιά του οπτική γωνία ερμηνεύοντας την επιστημονικά. Για τις ανάγκες της έρευνας πραγματοποιήθηκαν 16 συνεντεύξεις. Το δείγμα αφορά κατοίκους της περιοχής του Δήμου Βόρειας Κυνουρίας που νόσησαν από Covid-19, από τον Σεπτέμβριο του 2020 έως τον Ιούλιο του 2021 και αποτελείται από 8 άνδρες και 8 γυναίκες.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία των συνεντευξιζόμενων βίωσε μια αρνητική ψυχολογική κατάσταση τόσο εξαιτίας της απομόνωσης και του εγκλεισμού τους αλλά και λόγω του στιγματισμού που βίωσαν από αγνώστους κυρίως που τους κατέκριναν αρνητικά χωρίς να είναι ενήμεροι ουσιαστικά για την πανδημία και την εξέλιξή της.

Συμπεράσματα: Από την ποιοτική έρευνα προκύπτει ότι παρόλο που οι συνεντευξιζόμενοι βίωσαν στιγματισμό και βρίσκονταν σε μια άσχημη ψυχολογική κατάσταση λόγω της ασθένειάς τους και των γεγονότων που βίωσαν, η πλειοψηφία των ερωτώμενων βγήκε πιο δυνατή μέσα από αυτή τη διαδικασία και αναθεώρησε

πολλά πράγματα για την κοινωνία που ζούμε αλλά και συνειδητοποίησε ότι τίποτα δεν είναι δεδομένο. Για αυτόν τον λόγο κρίνεται αναγκαία η ενημέρωση των πολιτών για την πανδημία και τη σημασία του εμβολιασμού, η ψυχολογική υποστήριξη στα άτομα που νόσησαν από Κορωνοϊό και στις οικογένειές τους με ατομικές συνεδρίες και η ενημέρωση στα σχολεία και στις κοινωνικές υπηρεσίες μέσω ψυχολόγων και κοινωνικών λειτουργών για την αποφυγή του στίγματος.

Λέξεις-κλειδιά: πανδημία, ψυχολογικές συνέπειες, στίγμα, Covid-19

ABSTRACT

Introduction: The confinement and the restriction of circulation due to the Coronavirus pandemic(Covid-19) affected people by generating feelings such as fear, anger, insecurity and daily stress. The people who have already been sick with coronavirus had to deal not only with their already heavily psychological condition caused by the disease and the fear of how it may evolve but also the isolation and the social stigma that experienced from the surroundings.

Purpose: The purpose of this present assignment is to study whether the psychological state of the residents of Voreia Kynouria district, who were sick with Covid-19 was affected and to what extent they were stigmatised from their fellow humans.

Methods: Appropriate quality research surveys, and specifically enquiries were carried out for the conduct of this study since it is considered that an interview attains a higher level of response. It is an assortment of facts carried out in person, therefore the respondents are obliged to reply to the questions and in this way, they are easier to be observed.

The qualitative research interview seeks to understand the world from its point of view by following a scientific approach. There have been carried out sixteen interviews for the needs of the research. The data sample relates to the residents of the Voreia Kynouria district that have been infected with Coronavirus from September 2020 to July 2021 and it consists of eight men and eight women.

Results: The majority of the respondents experienced an unpleasant psychological condition owing to the isolation and confinement as well as the stigmatisation they went through especially by those who were criticising them without being integrally aware of the pandemic and its evolution.

Conclusions: What derives from the qualitative research is that while it is true that the respondents experienced the stigmatisation and they were under unpleasant psychological situation due to disease and the situation they went through, although

the vast majority of them did overcome this difficult experience and became stronger. As a result, they reconsidered many things regarding the today's society and realised that nothing is to be taken for granted. For this reason, it is considered necessary to inform people about the pandemic and the importance of vaccination, to support psychologically those who suffered by Covid-19 as well as their families with in person advice sessions and to inform schools and other social services with the assistance of experienced psychologists and social workers in order to avoid stigmatisation.

Keywords: pandemic, psychological consequences, stigma, Covid-19

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι πανδημίες απασχόλησαν και συνεχίζουν να απασχολούν την ανθρωπότητα ανά τους αιώνες. Ιδιαίτερα στις μέρες μας βρισκόμαστε αντιμέτωποι με μία από τις μεγαλύτερες πανδημίες, την πανδημία του Κορωνοϊού (Covid – 19). Η πανδημία της νόσου του Κορωνοϊού 2019 προκλήθηκε από τον ιό SARS-CoV-2, ξεκίνησε από την περιοχή Γιουχάν της Κίνας και εξαπλώθηκε σε περισσότερες από 180 χώρες. Τα αποτελέσματα της πανδημίας ήταν εμφανή από την αρχή, πάνω από πεντακόσια (500) εκατομμύρια άνθρωποι έχουν νοσήσει παγκοσμίως έως σήμερα και πάνω από έξι (6) εκατομμύρια δυστυχώς κατέληξαν. Στη χώρα μας μέχρι την 26 Μαΐου 2022 έχουν νοσήσει 3.436.046 άνθρωποι και έχουν επιβεβαιωθεί 29.756 απώλειες.

Μετά από δύο ολόκληρα χρόνια από την πρώτη αναφορά κρούσματος στη χώρα μας, συνειδητοποιείται ότι η πανδημία αυτή είναι πολύ επικίνδυνη και ότι ήρθε για να μείνει. Ο τρόπος ζωής έχει αλλάξει ριζικά, τα συνεχή lock down και τα μέτρα πρόληψης έχουν επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό, τόσο οικονομικά όσο και ψυχολογικά τη ζωή των ανθρώπων.

Ο εγκλεισμός και όλος αυτός ο περιορισμός των κινήσεων εξαιτίας της πανδημίας (Covid – 19) επηρέασε τους ανθρώπους δημιουργώντας τους φόβο, ανασφάλεια, θυμό, απογοήτευση και καθημερινό άγχος. Ένα επιπλέον θέμα που επιβαρύνει την ψυχολογία των ατόμων που νόσησαν από τον Κορωνοϊό είναι ο στιγματισμός που βίωσαν από γνωστούς και αγνώστους, καθώς τα μέτρα πρόληψης και η απομόνωση των ασθενών με Covid-19 στις οικείες τους, ενίσχυσε αυτό το φαινόμενο.

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι να εξεταστεί η ψυχολογία των κατοίκων της Βόρειας Κυνουρίας που νόσησαν από τον Κορωνοϊό και ο στιγματισμός που βίωσαν από τους γύρω τους. Για τον σκοπό αυτό διεξήχθη ποιοτική έρευνα και συγκεκριμένα πραγματοποιήθηκαν 16 συνεντεύξεις από κατοίκους της περιοχής της Βόρειας Κυνουρίας, που νόσησαν από Κορωνοϊό κατά την πρώτη φάση της πανδημίας αλλά και πολύ αργότερα έως τον Ιούλιο του 2021. Χρησιμοποιήθηκε αυτή η μέθοδος καθώς πετυχαίνει υψηλότερο βαθμό απόκρισης και είναι πολύ πιο εύκολο να παρατηρηθούν οι ερωτώμενοι κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων.

Δεν έχει πραγματοποιηθεί στο παρελθόν παρόμοια έρευνα στην περιοχή της Βόρειας Κυνουρίας με σκοπό την παραπάνω μελέτη καθώς ο Covid-19 είναι μια πανδημία που εξαπλώνεται με γρήγορους ρυθμούς και παρόμοιά της είχε να απασχολήσει πολλά χρόνια την ανθρωπότητα, αν εξαιρέσουμε την Ισπανική Γρίπη του 1918, για τον λόγο αυτό κρίθηκε εξαιρετικά χρήσιμο να μελετηθεί η ψυχολογία και ο στιγματισμός των ανθρώπων που νόσησαν από τον Κορωνοϊό ακόμα και σε μικρές κοινωνίες όπως αυτή της Βόρειας Κυνουρίας και να ενισχυθεί η διεθνής βιβλιογραφία σχετικά με τις ψυχολογικές επιπτώσεις και το στίγμα που βίωσε ο γενικός πληθυσμός που νόσησε από το Covid-19.

Στην αρχή της εργασίας πραγματοποιείται μια ιστορική αναδρομή των πανδημιών από τον 14ο αιώνα έως σήμερα και γίνεται αναφορά στους τρόπους αντιμετώπισης τους. Έκπληξη προκαλεί το γεγονός ότι ακόμα και στις μέρες μας χρησιμοποιούνται κοινά μέτρα πρόληψης, όπως ο περιορισμός και η απομόνωση. Στη συνέχεια γίνεται μια αναλυτική περιγραφή στην πανδημία του Covid – 19 και τονίζονται οι ψυχολογικές επιπτώσεις και οι επιπτώσεις του στίγματος τόσο στον γενικό πληθυσμό, όσο και σε συγκεκριμένες ομάδες όπως παιδιά, ευπαθείς ομάδες, ηλικιωμένους και επαγγελματίες υγείας. Στη συνέχεια πραγματοποιείται μια μικρή αναφορά στα χαρακτηριστικά του Δήμου Βόρειας Κυνουρίας, καθώς η έρευνα θα πραγματοποιηθεί από κατοίκους της περιοχής και έπειτα παρατίθεται η μεθοδολογία και η ποιοτική έρευνα που διεξήχθη για τον σκοπό αυτό. Τέλος, αναλύονται τα αποτελέσματα βάσει των παρακάτω τριών ερευνητικών ερωτημάτων: Πως βίωσαν τον εγκλεισμό τους τα άτομα που νόσησαν από τον Κορωνοϊό και ποια η άποψή τους για τα μέτρα πρόληψης και πως αυτά επηρέασαν τη ψυχολογία τους; Κατά πόσο θεωρούν ότι στοχοποιήθηκαν - στιγματίστηκαν και πώς αισθάνθηκαν από αυτή την αντιμετώπιση; Κατά πόσο επηρεάστηκε και σε τι βαθμό η ψυχολογία των ατόμων που νόσησαν από τον Κορωνοϊό και πως το αντιμετώπισαν; Και τέλος παρατίθενται τα συμπεράσματα της έρευνας.

Τα αποτελέσματα των συνεντεύξεων έδειξαν ότι τα άτομα που νόσησαν από Covid-19 στην περιοχή της Βόρειας Κυνουρίας υπέστησαν ψυχολογική πίεση και στιγματισμό σε μεγάλο βαθμό, τόσο από τον εγκλεισμό και την απομόνωση που βίωσαν το διάστημα της νόσησής τους αλλά και πολύ αργότερα κατά τη διαδικασία ένταξής τους στην κοινωνία. Αξίζει βέβαια να τονιστεί ότι οι συνεντεύξεις αφορούν

στα άτομα που νόσησαν κυρίως κατά την πρώτη φάση της πανδημίας και το διάστημα εκείνο δεν υπήρχαν τόσα πολλά κρούσματα, όπως σήμερα, ο κόσμος δεν είχε εμβολιαστεί και η αντίδρασή του ήταν πολύ πιο έντονη απέναντι σε αυτούς που νοσούσαν σε σχέση με σήμερα.

Παρόλο όμως την ψυχολογική πίεση και τον στιγματισμό που βίωσαν τα άτομα που νόσησαν από τον Κορωνοϊό, παρατηρείται ότι η πλειοψηφία των συνεντευξιζόμενων έγινε πολύ πιο δυνατή και ότι άρχισε να αξιολογεί τη ζωή και την κοινωνία τελείως διαφορετικά από ότι πριν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Ιστορική αναδρομή των πανδημιών από τα μέσα του 14ου αιώνα έως σήμερα.

Με τον όρο επιδημία ή όπως ήταν παλαιότερα σύνηθες λοιμό χαρακτηρίζονται οι εξάρσεις ασθενειών που εμφανίζονται στον άνθρωπο σε μια δεδομένη χρονική περίοδο, με γρήγορο ρυθμό, με αποτέλεσμα να νοσήσουν πολλά άτομα μαζί. Στην περίπτωση που η επιδημία εξαπλωθεί με γρήγορους ρυθμούς σε μια μεγάλη περιοχή, σε μια άλλη ήπειρο ή και σε παγκόσμιο επίπεδο και προσβάλλει το σύνολο του πληθυσμού ονομάζεται πανδημία.

Τη χώρα μας όπως και ολόκληρη την ανθρωπότητα την απασχόλησαν πολλές φορές επιδημίες που τελικά αποδείχτηκαν πανδημίες.

Η αρρώστια και η αντιμετώπισή της, αν και τόσο παλιά στη μακρά διάρκεια του χρόνου, όσο και η ανθρώπινη ύπαρξη, αλλάζει μορφή, μεταβάλλεται και αναπροσαρμόζεται κάθε φορά στα πλαίσια μιας συγκεκριμένης χρονικά και τοπικά κοινωνίας. Η κύρια μορφή με την οποία εμφανιζόταν για πολλούς αιώνες, κατά την προ Ανεξαρτησίας περίοδο, αλλά και τη στιγμή της σύστασης του ανεξάρτητου ελληνικού κράτους, ήταν ως επιδημία, με προεξάρχουσα την Πανώλη, που έπληττε μαζικά και με γρήγορο ρυθμό όλο τον πληθυσμό (Κορασίδου, 2002).

1.1. Πανώλη

Μία από τις επιδημίες που ταλάνισε και σκόρπισε τον θάνατο σε εκατομμύρια ανθρώπους σε Ανατολή και Δύση ανάμεσα στον 14^ο και 19^ο αιώνα υπήρξε η Πανώλη. Το 1348-9 από την πανώλη χάθηκε το ένα τρίτο του Ευρωπαϊκού πληθυσμού και για τον λόγο αυτό την αποκάλεσαν «Μαύρο Θάνατο». (Κορασίδου, 2002). Εμφανίστηκε στην Κίνα το 1331 και επεκτάθηκε στην Ευρώπη το 1346. Η μετάδοσή της προκλήθηκε από ψύλλο αρουραίου και τα μέτρα αντιμετώπισής της ήταν πενιχρά. Υπάρχει η Βουβωνική Πανώλη που χαρακτηρίζεται από τη διόγκωση

των λεμφαδένων του λαιμού, της μασχάλης και της βουβωνικής περιοχής και η Πνευμονική Πανώλη που προκαλεί δύσπνοια, υψηλό πυρετό και αιματηρή απόχρεμψη, που την κάνει αναπόφευκτα μεταδοτική από άνθρωπο σε άνθρωπο. (Στούκας, 2020).

Το 1828 η επιδημία της πανώλης εκδηλώθηκε αρχικά στην Ύδρα, μετά στις Σπέτσες και στη συνέχεια στο Ναύπλιο, όπου έπληξε κυρίως τις φτωχίες οικογένειες που ζούσαν σε φτωχικά καταλύματα. Θεωρήθηκε ότι μεταδόθηκε από τις ανταλλαγές αιχμαλώτων από τα μεσαιωνικά φρούρια που κατείχαν τα αιγυπτιακά στρατεύματα. Το 1837 η Πανώλη έπληξε τον Πόρο (Κορασίδου, 2002).

1.2. Χολέρα

Η Χολέρα είναι οξεία διαρροϊκή νόσος που οφείλεται στην προσβολή του εντέρου από το βακτήριο *Vibrio Cholerae* (eody, 2022). Η χολέρα έκανε την εμφάνισή της στην Ευρώπη το 1830. Στο Παρίσι μέσα σε έξι μήνες το 1832 προκάλεσε τον θάνατο σε 18.402 άτομα, σε συνολικό πληθυσμό 759.000. Στην Ελλάδα η χολέρα εμφανίστηκε το 1848 στη Σκιάθο και το 1850 στην Κεφαλονιά. Το 1854 η χολέρα χτύπησε τον Πειραιά, καθώς μεταδόθηκε από τα γαλλο-βρετανικά στρατεύματα κατοχής (Κορασίδου, 2002). Παρά τα υγειονομικά μέτρα και τα μέτρα απομόνωσης που πήραν οι αρχές η επιδημία εξαπλώθηκε στην Αθήνα και το 1854 εκδηλώθηκε σε πολλές πόλεις της Ελλάδας σκορπίζοντας τον θάνατο.

1.3. Ισπανική Γρίπη

Η Ισπανική Γρίπη του 1918 είναι η μεγαλύτερη πανδημία που γνώρισε η ανθρωπότητα. Εκδηλώθηκε με τη λήξη του πρώτου Παγκοσμίου Πολέμου και η εξάπλωσή της οφείλεται στις μετακινήσεις των στρατευμάτων αλλά και των αιχμαλώτων (Oxford et al, 2002). Αποκαλέστηκε δε «μητέρα όλων των πανδημιών», καθώς πρόκειται για την πιο φονική πανδημία στη σύγχρονη ιστορία, πλήττοντας το

50% του παγκόσμιου πληθυσμού. Υπολογίζεται ότι οι θάνατοι από την Ισπανική Γρίπη κυμαίνονται από πενήντα έως εκατό εκατομμύρια (Johnson & Mueller, 2002). Αναφέρεται επίσης ότι έπληξε περισσότερο άτομα ηλικίας 20 – 40 ετών (Στρατάκος, 2020).

Ο θάνατος επερχόταν από οξύ φλεγμονώδες πνευμονικό οίδημα και αιμορραγική πνευμονία (Χρυσόγελος, 2020). Η εμφάνιση της πνευμονίας ήταν ξαφνική και ο θάνατος οφειλόταν σε οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια (Στρατάκος, 2020).

Ονομάστηκε Ισπανική καθώς οι πρώτες αναφορές πραγματοποιήθηκαν από δημοσιεύσεις Ισπανικών εφημερίδων, όπου δεν υπήρχε λόγος επιβολής λογοκρισίας εξαιτίας της μη συμμετοχής της στον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο (Alcoforado, 2020), με αποτέλεσμα να καταγράφεται μεγάλος αριθμός κρουσμάτων.

Η Ισπανική Γρίπη λέγεται ότι ξεκίνησε από την Άπω Ανατολή και μεταπήδησε από τα πτηνά στον άνθρωπο και οφείλεται σε ιό της γρίπης τύπου A H1N1. Παρόλα αυτά, τα πρώτα κρούσματα παρατηρήθηκαν στη Βόρεια Γαλλία από τα Βρετανικά στρατεύματα, τον Απρίλιο του 1918 και εξαπλώθηκαν στα συμμαχικά στρατεύματα στην Ευρώπη και στις Η.Π.Α. Επιδημικές εστίες εκτός της Ευρώπης και της Αμερικής εμφανίστηκαν στη Νότια Αφρική, την Ινδία και τη Νέα Ζηλανδία (Honigsbaum, 2020).

Το δεύτερο επιδημιολογικό κύμα αναζωπυρώθηκε τον Αύγουστο του 1918 και εξαπλώθηκε στην Ασία την Κεντρική και Νότια Αμερική καθώς επίσης και στην Αφρική (Alcoforado, 2020).

Στην χώρα μας η Ισπανική Γρίπη έφτασε το καλοκαίρι του 1918 και ξεκίνησε από την Πάτρα με τον ξαφνικό θάνατο λιμενεργατών που ξεφόρτωναν φορτίο καπνού στο λιμάνι της, προερχόμενο από τη Θεσσαλονίκη. Στην αρχή οι θάνατοι ήταν περίπου 10 – 15 την ημέρα και στα τέλη του Οκτωβρίου ξεπερνούσαν τους 50 ημερησίως. Κατά κύριο λόγο τα θύματά της ήταν γυναίκες, στρατιώτες και παιδιά. Τέλη Νοεμβρίου άρχισε να υποχωρεί ώσπου και εξασθένησε αφήνοντας πίσω της περίπου 800 θανάτους μέσα σε 5 μήνες. Το νησί που χτυπήθηκε περισσότερο από όλα ήταν η Σκύρος όπου η γρίπη αποδεκάτισε το 1/3 του πληθυσμού της (Στρατάκος, 2020). Στην Αθήνα τον Οκτώβριο του 1918 από την Ισπανική γρίπη πέθαναν 616 άτομα και τον Νοέμβριο 634, ενώ τον Δεκέμβριο εξασθένησε σταδιακά, με

αποτέλεσμα να μην επανακάμψει τον Μάρτιο του 1919, όπως συνέβη σε άλλες χώρες. Η Ισπανική Γρίπη προσέβαλλε κυρίως ενήλικες άνδρες, στρατιώτες και αστυνομικούς αλλά και παιδιά έως πέντε ετών, καθώς επίσης και ηλικιωμένους άνω των εξήντα ετών (Μπουρνόβα, 2020).

1.4. Ασιατική Γρίπη

Η επόμενη πανδημία που ταλαιπώρησε την ανθρωπότητα σε πολύ μικρότερο βαθμό βέβαια, ήταν η Ασιατική Γρίπη, που ξεκίνησε από την επαρχία Yunnan της Κίνας, τον Φεβρουάριο του 1957 και πρόκειται για μετάλλαξη του ιού της γρίπης σε αγριόπαπιες (Καραμάνου, 2020). Πρόκειται για ένα νέο στέλεχος γρίπης το H2N2 (Μηχανή του Χρόνου, 2021).

Η πανδημία κράτησε περίπου δέκα μήνες και εξαπλώθηκε με γρήγορους ρυθμούς. Προσέβαλε το 50% του πληθυσμού παγκοσμίως, πλήττοντας κυρίως μικρά παιδιά και ηλικιωμένους και εκτιμάται ότι προκάλεσε από ένα έως δύο εκατομμύρια θανάτους (Καραμάνου, 2020).

Η Ασιατική Γρίπη εξαπλωνόταν πολύ εύκολα. Μέσα σε δύο μήνες καταγράφηκαν διακόσιες πενήντα χιλιάδες κρούσματα και εξαπλώθηκε από το Χονγκ Κονγκ, στη Σιγκαπούρη, στην Ταϊβάν και στην Ιαπωνία. Αρχές καλοκαιριού είχαν ήδη νοσήσει άτομα από είκοσι χώρες και συνεχίζοντας με αυτόν τον ρυθμό έγινε παγκόσμια (Μηχανή του χρόνου, 2021).

Οι Ελληνικές εφημερίδες άρχισαν να αναγράφουν για την έξαρση στη χώρα μας τον Οκτώβριο του 1957. Στις πέντε (5) Οκτωβρίου η εφημερίδα Εμπρός ανέφερε ότι έχει προσβληθεί από τη γρίπη το 35% των Αθηναίων πολιτών. Η αλήθεια είναι ότι στην Ελλάδα η Ασιατική Γρίπη ήταν ήπιας μορφής καθώς εισήχθησαν στα νοσοκομεία μόνο 50 άτομα. Λέγεται επίσης ότι τα περισσότερα κρούσματα παρατηρήθηκαν στη Νίκαια και στην Κηφισιά (Μηχανή του χρόνου, 2021).

1.5. Η Γρίπη του Χονγκ Κονγκ

Η Γρίπη του Χονγκ Κονγκ ονομάστηκε με αυτόν τον τρόπο καθώς το πρώτο κρούσμα εμφανίστηκε στο Χονγκ Κονγκ τον Φεβρουάριο του 1968 (Ευσταθίου, 2020). Προκλήθηκε από το στέλεχος H3N2, του ιού της γρίπης Α, ένα γενετικό παράγωγο του υπο-τύπου H2N2 (Μηχανή του χρόνου, 2021). Το χαρακτηριστικό της ήταν η ταχεία εξάπλωσή της. Μέσα σε 17 μέρες έπληξε το Βιετνάμ, τη Σιγκαπούρη και τη Μαλαισία (Ευσταθίου, 2020). Μέχρι τον Σεπτέμβριο του 1968 είχε κάνει την εμφάνισή της στην Ινδία, στις Φιλιππίνες και στην Αυστραλία. Ο πόλεμος του Βιετνάμ βοήθησε στην εξάπλωσή της, καθώς οι Αμερικανοί στρατιώτες που επέστρεψαν μετέφεραν τη γρίπη στην Καλιφόρνια (Μηχανή του Χρόνου, 2021) και με αυτόν τον τρόπο μεταφέρθηκε και στην Ευρώπη. Ο Δεκέμβριος του 1968 και ο Ιανουάριος του 1969 είναι οι μήνες κορύφωσης της πανδημίας (Μηχανή του Χρόνου, 2021). Το 1969 φθάνει στην Ευρώπη το δεύτερο κύμα της πανδημίας, το οποίο ήταν σφοδρότερο (Dendooven, 2020). Η πανδημία συνολικά προκάλεσε τον θάνατο σε περισσότερους από ένα εκατομμύριο ανθρώπους (Ευσταθίου, 2020).

Παρατηρείται όμως ότι δεν δίνεται ιδιαίτερη σημασία στην πανδημία καθώς διάφοροι πολιτικοί λόγοι, όπως ο πόλεμος στο Βιετνάμ την επισκιάζουν (Καισερλίδης, 2020). Επίσης στο διεθνές επιστημονικό συνέδριο που πραγματοποιήθηκε τον Οκτώβριο του 1969 θεωρήθηκε από τους επιστήμονες ότι η πανδημία είχε τελειώσει παρόλα αυτά διαψεύστηκαν καθώς στην Γαλλία σημειώθηκαν 30 χιλιάδες επιπλέον θάνατοι (Dendooven, 2020).

1.6. Η Πανδημία HIV

Ο ιός HIV (Human Immunodeficiency Virus – Ιός Ανοσοανεπάρκειας του Ανθρώπου), προκαλεί το σύνδρομο AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome – Επίκτητη Ανοσολογική Ανεπάρκεια). Καταστρέφει τα CD4+T λεμφοκύτταρα, τα οποία προστατεύουν τον οργανισμό από λοιμώξεις και διάφορα άλλα νοσήματα (EODY, 2021). Ο ιός του AIDS είναι ρετροϊός, έχει γενετικό υλικό το RNA, το οποίο

με το ένζυμο «αντίστροφη μεταγραφάση» μετατρέπεται σε DNA και ενσωματώνεται στο γονιδίωμα του ανθρώπου (HIVAIDS, 2021).

Ο ιός HIV εντοπίστηκε για πρώτη φορά το 1979 (Ευσταθίου, 2020) ταυτοποιήθηκε όμως το 1981 όταν παρατηρήθηκαν σε άνδρες ομοφυλόφιλους περιστατικά μιας σπάνιας μορφής καρκίνου «Σάρκωμα Kaposi» και μία σπάνια λοίμωξη των πνευμόνων από *Pneumocystis carinii* (HIVAIDS, 2021).

Μεταδίδεται μέσω της χωρίς προφυλακτικό σεξουαλικής επαφής, από μία HIV οροθετική μητέρα στο νεογνό, κατά τη διάρκεια της κύησης, της γέννας και του θηλασμού, αλλά και με την κοινή χρήση αιχμηρών αντικειμένων, όπως σύριγγες και ξυραφάκια (EODY, 2021).

Με τον ιό HIV έχουν συνολικά μολυνθεί παγκοσμίως 80 εκατομμύρια άνθρωποι και περίπου 40 εκατομμύρια έχουν πεθάνει. Υπολογίστηκε ότι 36,7 εκατομμύρια άνθρωποι το 2015 νοσούσαν με τον ιό HIV και η ήπειρος που έχει πληγεί περισσότερο είναι η υπο-σαχάρια Αφρική, καθώς ένας στους είκοσι μολύνονται με τον ιό. Στην Ελλάδα έως τον Οκτώβριο του 2015 είχαν διαγνωστεί 15.109 οροθετικοί από τους οποίους το 82,7 % ήταν άνδρες και συνολικά έχουν πεθάνει 2.662 άτομα (HIVAIDS, 2021).

1.7. Η πανδημία του SARS

Ο ιός SARS (σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύστημα), είναι νόσος του αναπνευστικού συστήματος και οφείλεται σε Κορωνοϊό (Συριοπούλου & Σαρόγλου, 2003). Πρωτοεμφανίστηκε στο τέλος του 2002 στην Καντόνα της Νότιας Κίνας και μέσα σε μικρό χρονικό διάστημα έπληξε περισσότερες από 30 χώρες (Wang & Jolly, 2004) αλλά περιγράφηκε στα τέλη Φεβρουαρίου 2003 στην Κίνα (WHO, 2021). Από τον ιό SARS νόσησαν πάνω από 8 χιλιάδες άτομα και πέθαναν 780 (Συριοπούλου & Σαρόγλου, 2003).

Ο ιός SARS μπορεί να εξαπλωθεί μέσω μικρών σταγονιδίων σιέλου όπως συμβαίνει και στη γρίπη. Επίσης μεταδίδεται μέσω επιφανειών που έχει αγγίξει κάποιος που νοσεί (WHO, 2021). Έπληξε κυρίως άτομα ηλικίας 25 – 70 ετών (WHO,

2021). Η μέση περίοδος επώασης είναι πέντε ημέρες με διακύμανση δύο έως δέκα μέρες και τα συμπτώματα που έχει κάποιος στην πρώτη φάση είναι κυρίως υψηλό πυρετό, ρίγη, κεφαλαλγία, μυαλγίες, βήχα, δύσπνοια και διάρροια, ενώ στη δεύτερη φάση είναι πνευμονία (Συριοπούλου & Σαρόγλου, 2003).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) ανακοίνωσε ότι τέλος Ιουνίου 2003, στην Ταϊβάν, διακόπηκε και η τελευταία αλυσίδα μετάδοσης του ιού από άνθρωπο σε άνθρωπο (Συριοπούλου & Σαρόγλου, 2003).

1.8. Η πανδημία της Γρίπης Α (H1N1) ή Γρίπη των Χοίρων.

Η γρίπη πρωτοεμφανίστηκε στο Μεξικό τον Απρίλιο του 2009 και μέσα σε διάστημα ενός έτους εξαπλώθηκε σε περισσότερες από διακόσιες χώρες (Novel Swine-Origin Influenza A (H1N1) Virus Investigation Team, 2009). Από την Γρίπη νόσησαν εκατομμύρια άνθρωποι και υπολογίζεται ότι πέθαναν 151.700 – 575.400 άτομα (WHO, 2021).

Η Γρίπη Α (H1N1) προκαλείται από τον ιό H1N1 και προκαλεί γρίπη τύπου Α. Το γεγονός ότι διασπείρεται ταχύτατα έκανε τον Π.Ο.Υ. να κηρύξει κατάσταση πανδημίας. Ονομάστηκε γρίπη των χοίρων διότι στην αρχή διαπιστώθηκε ότι τα γονίδια του ιού μοιάζουν με τα γονίδια των ιών που προκαλούν γρίπη στους χοίρους, αλλά στη συνέχεια διαπιστώθηκε ότι ο ιός διαθέτει δύο γονίδια και ότι το δεύτερο είναι παρόμοιο με στις ιούς που προκαλούν γρίπη στα πτηνά και στον άνθρωπο (Δημόπουλος, 2009).

Μεταδίδεται σαν την εποχική γρίπη και έχει τα ίδια συμπτώματα. Μεγαλύτερη επίπτωση της νόσου παρατηρείται στις ηλικίες 5-24 ετών και στις έγκυες γυναίκες η επίπτωση ήταν τέσσερις φορές μεγαλύτερη (Δημόπουλος, 2009).

1.9. Η πανδημία του COVID – 19.

Η πανδημία της νόσου του Κορωνοϊού 2019 προκλήθηκε από τον ιό SARS-CoV-2, ξεκίνησε από την περιοχή Γιουχάν της Κίνας και εξαπλώθηκε σε περισσότερες από 180 χώρες (WHO, 2020). Ο SARS-CoV-2, διαφέρει από τους άλλους Κορωνοϊούς ως προς τη δυνατότητα να μεταδίδεται γρηγορότερα κυρίως μέσω της ανθρώπινης επαφής. Έχει χρόνο ζωής στον αέρα μερικές ώρες και μία με τρεις μέρες πάνω σε υλικά και αντικείμενα. Πλήττει το αναπνευστικό σύστημα, την καρδιά και ίσως τον εγκέφαλο (Χρυσόγελος, 2020). Μπορεί να έχει ήπια συμπτώματα όπως πυρετό και ξηρό βήχα, άλλα συμπτώματα όπως απώλεια γεύσης, ρινική συμφόρηση, πονόλαιμο, πονοκέφαλο, ναυτία, διάρροια, εμετό, ζάλη και σοβαρότερα συμπτώματα όπως δυσκολία στην αναπνοή, σύγχυση, πόνο στο στήθος και υψηλό πυρετό (WHO, 2021). Το 80% αυτών που νοσούν αναρρώνουν χωρίς νοσοκομειακή φροντίδα, το 15% χρειάζεται υποστήριξη με οξυγόνο και το 5% φροντίδα εντατικής θεραπείας. Στον θάνατο οδηγούν επιπλοκές όπως αναπνευστική ανεπάρκεια, σηψαιμία, θρομβοεμβολισμός ή ανεπάρκεια πολλών οργάνων (WHO, 2021). Πλήττει κυρίως ευπαθείς ομάδες και ηλικιωμένους άνω των 80 ετών (Χρυσόγελος, 2020). Επίσης άτομα με υποκείμενα ιατρικά προβλήματα, πνευμονικά, καρκίνο, παχυσαρκία και διαβήτη, διατρέχον μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσουν (WHO, 2021).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Τρόποι Αντιμετώπισης των πανδημιών.

2.1. Τρόποι αντιμετώπισης των πανδημιών από τον 14ο έως τον 21ο αιώνα.

Για την αντιμετώπιση των πανδημιών η Βενετία ήταν η πρώτη από τις Ευρωπαϊκές χώρες που δημιούργησε το πρώτο λοιμοκαθακτήριο, έναν χώρο απομόνωσης και υποβολής σε κάθαρση πλοίων, ταξιδιωτών και εμπορευμάτων, στο μικρό νησί της λιμνοθάλασσας της Παναγίας της Ναζαρέτ. Το παράδειγμα της Βενετίας ακολούθησαν και άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Στην Ελλάδα τα πρώτα λοιμοκαθακτήρια δημιουργήθηκαν στη βενετοκρατούμενη Κρήτη το 1456 στο Ηράκλειο. Στην Κύπρο, στην Ήπειρο, στην Αίγυπτο, στον Λίβανο και στη Βλαχία πραγματοποιούνται μέτρα αντιμετώπισης και καταπολέμησης των πανδημιών, που οι Ευρωπαϊκές χώρες γνωρίζουν εδώ και πολλούς αιώνες, όπως: έλεγχος των συνόρων, επιβολή καραντίνας στα πλοία και στους ταξιδιώτες, αποκλεισμός των μολυσμένων τόπων με στρατεύματα, απομόνωση των κατοίκων στα σπίτια τους, καταστροφή των μολυσμένων από πανώλη σπιτιών, απολύμανση των αντικειμένων με καπνισμό και πλύσιμο με νερό και ξίδι (Κορασίδου, 2002).

Ένα άλλο μέτρο που χρησιμοποιήθηκε το 1833 με διάταγμα του Υπουργείου Εσωτερικών ήταν η «υγειονομική αστυνομία», που εφαρμοζόταν στη Γερμανία και τη Γαλλία από τον 18ο αιώνα. Η υγειονομική αστυνομία περιλαμβάνει τη σύσταση και διατήρηση υγειονομικών καταστημάτων στο εσωτερικό και στο εξωτερικό της χώρας, στα σύνορα και στα λιμάνια, την πρόταση και υποστήριξη νόμων και την έκδοση διατάξεων εναντίον της διάδοσης επιδημιών. Επίσης ήταν υπεύθυνη για τους προσδιορισμούς σχετικά με τη σύσταση νεκροταφείων, νοσοκομείων, φαρμακείων, την επιτήρηση όλων όσοι διορίζονταν σε δημόσιο νοσοκομείο καθώς και όσων είχαν άδεια να ασκούν την ιατρική (Κορασίδου, 2002).

Ένα άλλο σύνηθες μέτρο της εποχής ήταν ο αποκλεισμός μιας περιοχής. Το Υπουργείο Εσωτερικών το 1854 εξαιτίας της επιδημίας της Χολέρας του Πειραιά

προχώρησε στον αποκλεισμό του Πειραιά από ξηρά και θάλασσα και κυρίως στη διακοπή της επικοινωνίας με την Αθήνα. Μόνο με μία ειδική άδεια, ύστερα από εξέταση από έναν από τους τέσσερις προσωρινούς δημοτικούς γιατρούς, υπό την παρουσία ενός αστυνομικού και ύστερα από την έκδοση της άδειας αναχώρησης της αστυνομίας και με την ιατρική βεβαίωση μπορούσαν να αναχωρήσουν από τον Πειραιά μέσα σε μία ώρα. Παρόλα αυτά παρατηρείται ότι ο αποκλεισμός δεν αφορά σε όλους καθώς σε υπαλλήλους πρεσβειών, σε αξιωματικούς των γαλλο-βρετανικών στρατευμάτων και σε επιφανείς πολίτες δόθηκε η άδεια μετάβασης στην Αθήνα (Κορασίδου, 2002).

2.2. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας Π.Ο.Υ.

Με την Ισπανική Γρίπη κινητοποιήθηκε η διεθνής επιστημονική κοινότητα και συστάθηκε η επιτροπή υγιεινής της Κοινωνίας των Εθνών με σκοπό την παρακολούθηση και αντιμετώπιση των πανδημιών που αποτέλεσε πρόδρομο της ίδρυσης του Π.Ο.Υ. (Καραμάνου, 2020).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ιδρύθηκε στις 7 Απριλίου 1948, ημέρα που καθιερώθηκε ως παγκόσμια ημέρα υγείας. Είναι αυτόνομο διεθνές διακρατικό όργανο και αποτελεί εξειδικευμένη υπηρεσία του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών και ασχολείται με τη διεθνή δημόσια υγεία. Στόχος του Π.Ο.Υ. είναι η επίτευξη ενός υψηλού επιπέδου υγείας για όλους. Παρακολουθεί επίσης τους κινδύνους για τη δημόσια υγεία, συντονίζει και αντιμετωπίζει καταστάσεις έκτακτης ανάγκης και βελτιώνει την ανθρώπινη υγεία και ευημερία (UNRIC, 2021).

Από την αρχή της σύστασής του προτεραιότητα του Π.Ο.Υ. ήταν η αντιμετώπιση μεταδοτικών ασθενειών όπως η φυματίωση και τα αφροδίσια νοσήματα. Σήμερα συνεχίζει την προσπάθεια του στη μείωση και στην εξάλειψη μεταδοτικών ασθενειών όπως ο HIV, η ελονοσία, ο καρκίνος, οι καρδιακές παθήσεις κ.λ.π. Για το έργο που παράγει χρηματοδοτείται κυρίως από εθελοντικές συνεισφορές των κρατών – μελών και από ιδιώτες (Glasper, 2020).

Ο Π.Ο.Υ. συνείσφερε στην αντιμετώπιση της πανδημίας της Ασιατικής Γρίπης επεκτείνοντας το δίκτυο παρακολούθησης των λοιμωδών νοσημάτων σε παγκόσμια κλίμακα (Καραμάνου, 2020). Τα διδάγματα από τις επόμενες πανδημίες αναγνωρίζουν τον επιτελικό ρόλο του Π.Ο.Υ. Τις βάσεις για τη διαχείριση των απειλών μολυσματικών ασθενειών έθεσε η συνθήκη για τη διεθνή ρύθμιση της υγείας, του Π.Ο.Υ., που υιοθετήθηκε το 1951 και ανανεώθηκε το 1969 (WHO, 2005). Επίσης ο Π.Ο.Υ. το 1952 δημιούργησε ένα παγκόσμιο δίκτυο επιτήρησης της γρίπης, για να παρακολουθεί τις λοιμώξεις σε ολόκληρο τον κόσμο. Το δίκτυο παρακολουθεί τα στελέχη της γρίπης και επιταχύνει την ανάπτυξη εμβολίων (Patrick, Saundres-Hastings & Krewski, 2016).

Ένα από τα κύρια μέσα εφαρμογής της πολιτικής του Π.Ο.Υ. είναι οι Διεθνείς Οργανισμοί Υγείας, που χρησιμεύουν ως μηχανισμοί συντονισμού σε πιθανές πανδημίες. Τα κράτη πρέπει να αξιολογούν όλα τα ασυνήθιστα συμβάντα υγείας και να ενημερώνουν αμέσως τον Π.Ο.Υ. (Welsh, 2020). Ο Π.Ο.Υ. στην προσπάθειά του να τυποποιήσει τις διαδικασίες ανίχνευσης και αντιμετώπισης μιας πανδημίας έχει δημιουργήσει την παρακάτω εξαβαθμισμένη κατάταξη:

Η πρώτη φάση αποτελεί το χαμηλότερο επίπεδο συναγερμού. Δείχνει ότι ο ιός προϋπήρχε ή εμφανίστηκε πρόσφατα. Υπάρχει στα ζώα και ο κίνδυνος μετάδοσης στον άνθρωπο είναι χαμηλός. Στη δεύτερη φάση εμφανίζονται μεμονωμένα περιστατικά μετάδοσης του ιού μεταξύ των ανθρώπων, που σημαίνει ότι ο ιός έχει πιθανότητες πανδημίας. Στην Τρίτη φάση εμφανίζονται περιορισμένα κρούσματα από πολλαπλές περιπτώσεις μετάδοσης ζώου σε άνθρωπο, με περιορισμένη ικανότητα μετάδοσης από άνθρωπο σε άνθρωπο. Στην τέταρτη φάση έχει επιβεβαιωθεί η μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο και ο ιός είναι αδύνατο να περιοριστεί, με αποτέλεσμα να υπάρξουν πιθανότητες πανδημίας. Για τον λόγο αυτό εφαρμόζονται μέθοδοι ελέγχου για την πρόληψη περαιτέρω εξάπλωσης σε πληγείσες χώρες. Στην πέμπτη φάση έχουμε μετάδοση της νόσου από άνθρωπο σε άνθρωπο σε δύο χώρες που σημαίνει ότι επικρατεί πανδημία και η εκτέλεση στρατηγικών για τον έλεγχο της νόσου πραγματοποιείται επείγοντως. Τέλος η έκτη και τελευταία φάση αφορά στην εκτεταμένη και παρατεταμένη μετάδοση της νόσου μεταξύ των ανθρώπων (Glasper, 2020).

Ο Π.Ο.Υ. κάθε φορά που αναβαθμίζει το επίπεδο μιας πανδημικής επιφυλακής, για παράδειγμα από το επίπεδο τέσσερα στο επίπεδο πέντε, χρησιμεύει ως σήμα προς όλες τις χώρες να ενεργοποιήσουν εγκαίρως την κατάλληλη στρατηγική ελέγχου ασθενειών (Glasper, 2020).

2.3. Κοινός Ευρωπαϊκός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας - Διεθνή δίκτυα επιδημιολογικής επιτήρησης.

Οι Εθνικοί Οργανισμοί Δημόσιας Υγείας των Ευρωπαϊκών Χωρών συμμετέχουν στον Κοινό Ευρωπαϊκό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (European Center for Disease Control – ECDC), που είναι ένας οργανισμός της Ευρωπαϊκής Ένωσης που βοηθάει στην ενίσχυση της άμυνας στην Ευρώπη κατά των μολυσματικών ασθενειών. Επιτηρεί, εκπαιδεύει σχετικά με τη δημόσια υγεία, δίνει επιστημονικές συμβουλές, οργανώνει τα δίκτυα των μικροβιολογικών εργαστηρίων προκειμένου να μπορέσει να γίνει έγκαιρη ανίχνευση των παθογόνων ιών, κ.λ.π. (ECDC, 2021).

Από το 2019 συμβάλλει στην ασφάλιση της υγείας δίνοντας προσοχή στην αντιμετώπιση της αντιμικροβιακής αντοχής, στη βελτίωση της κάλυψης εμβολίων, στην ενίσχυση της ετοιμότητας για διασυννοριακές απειλές για την υγεία και στην υποστήριξη για την επίτευξη στόχων αειφόρου ανάπτυξης στον τομέα του HIV, της φυματίωσης και της ηπατίτιδας (ECDC, 2021).

Το ECDC επίσης συντονίζει το European Influenza Surveillance Network – EISN, που στόχο έχει τη συλλογή και ανταλλαγή πληροφοριών για τη γρίπη και παρέχει στους εμπειρογνώμονες της υγείας πληροφορίες για την καλύτερη αξιολόγηση της γρίπης, βοηθώντας με αυτόν τον τρόπο στη λήψη κατάλληλων μέτρων αντιμετώπισής της. Η ιολογική παρακολούθηση συντονίζεται μέσω του Ευρωπαϊκού Δικτύου Εργαστηρίου Αναφοράς για τη Γρίπη του ανθρώπου (ERLI-Net) και πραγματοποιείται εβδομαδιαία ανάλυση παρακολούθησης της γρίπης στο Flu News Europe (European Centre for Disease Prevention and Control).

Επίσης άλλο ένα δίκτυο επιδημιολογικής επιτήρησης είναι το EUVAC-NET, ευρωπαϊκό δίκτυο παρακολούθησης για επιλεγμένες ασθένειες που μπορούν να

προληφθούν με εμβόλιο. Αρχικά επικεντρώθηκε στην εξάλειψη της Ιλαράς στη συνέχεια όμως περιλάμβανε την παρακολούθηση ασθενειών που μπορούν να προληφθούν με εμβόλιο παιδικής ηλικίας όπως ο κοκίτης, η ερυθρά, η παρωτίτιδα και οι κίρσοι. Τον Σεπτέμβριο του 2011 οι αρμοδιότητες μεταφέρθηκαν στο ECDC και συντονίζονται από την ομάδα Προληπτικών Νοσημάτων Εμβολίων (VPD) (European Centre for Disease Prevention and Control).

2.4. Μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης, υγιεινής και εμβόλια.

Από την Ισπανική γρίπη του 1918 έως σήμερα την πανδημία του Covid – 19 χρησιμοποιούνται κάποια κοινά μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης και υγιεινής με σκοπό τη μείωση της εξάπλωσης των πανδημιών.

Στην Ισπανική γρίπη περιορίστηκαν οι μετακινήσεις, απαγορεύτηκαν οι κοινωνικές εκδηλώσεις, έκλεισαν τα σχολεία και τα πανεπιστήμια και ολόκληρες επαρχίες μπήκαν σε καραντίνα. Φοιτητές ιατρικής επιστρατεύτηκαν για να βοηθήσουν καθώς το υγειονομικό προσωπικό της εποχής δεν επαρκούσε και ενισχύθηκε επιπλέον από εθελοντές του Ερυθρού Σταυρού (Στρατάκος 2020). Επίσης απαγορευόταν ο συνωστισμός και συνιστούσαν απαραίτητο το πλύσιμο των χεριών (Alcoforado, 2020) και τη χρήση μάσκας. Επιπλέον πραγματοποιήθηκαν θαλάσσιες καραντίνες σε νησιά όπως η Αυστραλία και η Ισλανδία με σκοπό την αποφυγή της εξάπλωσης (Sprinney, 2018) καθώς επίσης αναπτύχθηκαν εμβόλια που όμως δεν ήταν αποτελεσματικά διότι δεν στόχευαν στον ιό (Τέλογλου, 2020).

Κατά τη διάρκεια της Ασιατικής Γρίπης ο Αμερικανός μικροβιολόγος Μορίς Χίλμαν πήρε δείγμα της νόσου από έναν στρατιώτη και το έστειλε στους παρασκευαστές με σκοπό να αναπτύξουν άμεσα εμβόλιο, ενώ ξεκίνησε και ο ίδιος την παραγωγή εμβολίου. Στην Ελλάδα τα μέτρα που εφαρμόστηκαν τον Σεπτέμβριο του 1957 ήταν κλείσιμο των σχολείων για 15 μέρες και λειτουργία των φαρμακείων και τις Κυριακές (Μηχανή του Χρόνου, 2021).

Τα μέτρα αυτά που αναφέρθηκαν παραπάνω εφαρμόστηκαν και στις επόμενες πανδημίες που έπληξαν την ανθρωπότητα και με την πρόοδο της επιστήμης

ανακαλύφθηκαν επιπλέον εμβόλια και αντιβιοτικά που σκοπό είχαν τη μείωση και την εξάλειψη των πανδημιών.

Όσον αφορά στα άτομα με HIV λοίμωξη, χορηγούν αντιρετροϊκά φάρμακα τα οποία τους επιτρέπουν να ζήσουν μια φυσιολογική ζωή, για όσο χρόνο τα λαμβάνουν, δεν έχουν όμως την ικανότητα να τους θεραπεύσουν πλήρως (HIVAIDS, 2021). Επίσης έως σήμερα δεν έχει βρεθεί αποτελεσματικό εμβόλιο έναντι του HIV (EODY, 2021.).

Στην πανδημία της Γρίπης H1N1 εφαρμόστηκαν κανόνες υγιεινής όπως το πλύσιμο των χεριών και λήφθηκαν προστατευτικά μέτρα όπως χρήση μάσκας και γαντιών. Αποτελεσματικό ήταν το εμβόλιο που ανακαλύφθηκε τον Οκτώβριο του 2009 και εφαρμόστηκε άμεσα, στην αρχή στις ευπαθείς ομάδες και στη συνέχεια στο σύνολο του πληθυσμού (Δημόπουλος 2009).

Όσον αφορά στην αντιμετώπιση του Covid – 19 εφαρμόστηκαν και συνεχίζουν να εφαρμόζονται ανάλογα με την επιδημιολογική έξαρση μέτρα όπως: απαγόρευση πτήσεων, κλείσιμο σχολείων και πανεπιστημίων, περιορισμός μετακινήσεων, κατ' οίκον περιορισμός, χρήση μάσκας σε κλειστούς και ανοιχτούς χώρους, κλείσιμο καταστημάτων, εκκλησιών, απαγόρευση μετακίνησης εκτός νομού, απαγόρευση μετακίνησης μετά από κάποια ορισμένη ώρα, καραντίνα περιοχών, κατ' οίκον εργασία με σκοπό τη μείωση του αριθμού των εργαζομένων κ.α.

Αυτό που παρατηρήθηκε και συνεχίζεται να παρατηρείται με την πανδημία του Κορωνοϊού είναι ότι η διαχείριση τέτοιων υγειονομικών κρίσεων αναδεικνύει την ανάγκη διαρκούς αναθεώρησης των μηχανισμών αντιμετώπισης τέτοιων κινδύνων για την υγεία, μέσω της ενίσχυσης της συνεργασίας των κρατών αλλά και της αναβάθμισης του ρόλου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Ένα τελευταίο μέτρο και το πιο σημαντικό για την αντιμετώπιση του Κορωνοϊού, που εφαρμόζεται σε όλες τις χώρες και στη χώρα μας είναι ο εμβολιασμός. Το εμβόλιο ξεκίνησε να εφαρμόζεται στην Ελλάδα και στην Ευρώπη στα τέλη Δεκεμβρίου 2020 και είναι εγκεκριμένο για την ασφάλεια, την ποιότητα και την αποτελεσματικότητά του από τους αρμόδιους διεθνείς και εθνικούς οργανισμούς, τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, τον EMA (EUROPEAN Medicines Agency) και τον FDA (US Food and Drug Administration). Ο εμβολιασμός είναι δωρεάν για

όλους και αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα είναι σε εξέλιξη για όλους τους ενήλικους πολίτες και τα παιδιά από πέντε ετών και άνω.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Η πανδημία του COVID-19.

3.1. COVID-19.

Οι Κορωνοϊοί αποτελούν μία ξεχωριστή ομάδα ιών που μολύνουν ζώα και μπορούν να προκαλέσουν ήπιες έως σοβαρές αναπνευστικές λοιμώξεις στον άνθρωπο. Το 2002 και το 2012 αντίστοιχα, δύο πολύ παθογόνοι Κορωνοϊοί με ζωονοσολογική προέλευση, ο SARS-CoV και ο MERS-CoV εμφανίστηκαν στους ανθρώπους προκαλώντας θανατηφόρα αναπνευστική νόσο. Στο τέλος του 2019, ένας νέος άγνωστος μέχρι τότε Κορωνοϊός που ονομάστηκε SARS-CoV-2 εμφανίστηκε στην πόλη Wuhan στην Κίνα, προκαλώντας μια ασυνήθιστη ιογενή πνευμονία, με θανατηφόρα έκβαση (Cui et al, 2019). Γρήγορα διαπιστώθηκε ότι επρόκειτο για ένα εξαιρετικά μεταδοτικό στέλεχος Κορωνοϊού, με ταχεία εξάπλωση σε όλο τον κόσμο που ξεπέρασε τους SARS και MERS σε αριθμό μολυσμένων ατόμων προκαλώντας έτσι τη νόσο που ονομάστηκε νόσος Κορωνοϊού 2019 (COVID-19) (Wu et al, 2020· Hui et al, 2020). Το συνεχιζόμενο ξέσπασμα του COVID-19 δε, αποτελεί μια εξαιρετική απειλή για τον κόσμο και την δημόσια υγεία (Deng, Peng, 2020· Han et al, 2020).

Πιο αναλυτικά, στα τέλη Δεκεμβρίου 2019, στην πόλη Wuhan, στην επαρχία Χουμπέι στην Κίνα, αναφέρθηκαν περιστατικά ασθενών με πνευμονία άγνωστης προέλευσης (Zhu et al, 2020). Όπως στις περιπτώσεις μόλυνσης με SARS και MERS, αυτοί οι ασθενείς εμφάνισαν συμπτώματα ιογενούς πνευμονίας, συμπεριλαμβανομένου πυρετού, βήχα και θωρακικού άλγους και σε σοβαρές περιπτώσεις δύσπνοια και οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια από διήθηση του πνευμονικού ιστού (Zhu et al, 2020· Gralinski & Menachery, 2020). Μεταξύ των πρώτων 27 ασθενών που νοσηλεύτηκαν, οι περισσότερες περιπτώσεις συνδέθηκαν τοπογραφικά με τη Wuhan Seafood Wholesale Market, μια αγορά που βρίσκεται στο κέντρο της Wuhan, όπου πωλούνται θαλασσινά αλλά και ζωντανά ζώα, συμπεριλαμβανομένων πουλερικών και άγριων ζώων προς βρώση (Deng & Peng, 2020· Jiang & Shi, 2020). Το πρώτο περιστατικό νόσησης πιθανολογείται στις 8

Δεκεμβρίου 2019 (Wu & McGoogan, 2020). Στις 31 Δεκεμβρίου του 2019, η Επιτροπή Δημοτικής Υγείας της Γιουχάν ενημέρωσε τον Π.Ο.Υ. για την ύπαρξη της νέας, εξαιρετικά μεταδοτικής πνευμονίας (Wu & McGoogan, 2020). Με αλληλουχία μεταγονιδιωματικού RNA και απομόνωση ιού από δείγματα υγρών βρογχοκυψελιδικής προέλευσης από ασθενείς με σοβαρή πνευμονία, διαπιστώθηκε ότι ο αιτιολογικός παράγοντας ήταν ένας νέος Κορωνοϊός του οποίου η ύπαρξη ήταν άγνωστη μέχρι τότε (Zhu et al, 2020· Wu, F. et al, 2020· Zhou et al, 2020).

Η πρώτη ακολουθία γονιδιώματος του νέου ιού δημοσιεύθηκε στον ιστότοπο Virological στις 10 Ιανουαρίου και πιο ολοκληρωμένες ακολουθίες γονιδιώματος καθορίστηκαν και δημοσιεύτηκαν μέσω της βάσης δεδομένων GISAID στις 12 Ιανουαρίου (Jiang, Du & Shi, 2020). Εν τω μεταξύ, ταυτοποιήθηκαν πολλές νέες περιπτώσεις λοίμωξης όπως και περιπτώσεις ενδονοσοκομειακής επιμόλυνσης παρέχοντας σαφή στοιχεία για μετάδοση του ιού από άνθρωπο σε άνθρωπο (Chan et al, 2020· Chen et al, 2020· Wang et al, 2020). Η εξάπλωση του ιού στην επαρχία της Κίνας ήταν ταχύτερη. Μέσα σε 1 μήνα ο ιός είχε εξαπλωθεί μαζικά και στις 34 επαρχίες της Κίνας. Ο αριθμός των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων αυξήθηκε δραματικά σε χιλιάδες νέες περιπτώσεις μόλις μέχρι τις 15 Ιανουαρίου. Στις 30 Ιανουαρίου, ο Π.Ο.Υ. ανακήρυξε τη νόσο coronavirus, ως έκτακτη ανάγκη δημόσιας υγείας, αναδεικνύοντας τη διεθνή ανησυχία (Eurosurveillance Editorial team, 2020). Στις 11 Φεβρουαρίου, η Διεθνής Επιτροπή ταξινόμησης ιών ονόμασε τον ιό «SARS-CoV-2» και ο Π.Ο.Υ. ονόμασε τη νόσο «COVID-19». Το ξέσπασμα του COVID-19 στην Κίνα έφτασε σε αιχμή τον Φεβρουάριο του 2020. Σύμφωνα με την Εθνική Επιτροπή Υγείας της Κίνας, ο συνολικός αριθμός νοσούντων αυξάνεται με περισσότερα από 3.000 περιστατικά ανά ημέρα στις αρχές του Φεβρουαρίου. Για τον έλεγχο του COVID-19, η Κίνα εφάρμοσε άνευ προηγουμένου αυστηρά μέτρα για τη δημόσια υγεία. Η πόλη Wuhan αποκλείστηκε στις 23 Ιανουαρίου 2020. Τις επόμενες δύο εβδομάδες, όλες οι υπαίθριες δραστηριότητες και οι συγκεντρώσεις περιορίστηκαν ή απαγορεύτηκαν τόσο στις πόλεις όσο και στην ύπαιθρο (Fisher & Heymann, 2020). Τα μέτρα αυτά φαίνεται ότι αποδίδουν εν μέρει στην Κίνα (Lai et al, 2020), ωστόσο, η διεθνής εξάπλωση του COVID-19 είναι γεγονός ήδη από τα τέλη Φεβρουαρίου του 2020 (Fisher & Heymann, 2020). Η αυξημένη μεταδοτικότητα του SARS-CoV-2 επέτρεψε την ταχεία ανά τον κόσμο εξάπλωση της νόσου COVID-19. Στις 11 Μαρτίου 2020, ο Π.Ο.Υ. χαρακτήρισε επίσημα τον COVID-19 ως

πανδημία (WHO, 2020). Από τον Μάρτιο, ενώ ο COVID-19 έχει ελεγχθεί στην Κίνα, στην Ευρώπη, τις Η.Π.Α. και άλλες περιοχές οι αριθμοί νοσούντων εκτοξεύονται. Σύμφωνα με μελέτη του Κέντρου Επιστήμης και Μηχανικών Συστημάτων στο Πανεπιστήμιο Johns Hopkins, στις 11 Αυγούστου 2020, 216 χώρες και περιοχές και από τις έξι ηπείρους αναφέρουν περισσότερα από 20 εκατομμύρια περιπτώσεις COVID-19 και περισσότεροι από 733.000 ασθενείς έχουν ήδη πεθάνει (Dong, Du & Gardner, 2020). Οι ΗΠΑ είναι η χώρα με τη μεγαλύτερη νόσηση μέχρι στιγμής. Αν και γενετικά στοιχεία δείχνουν ότι το SARS-CoV-2 είναι ένας φυσικός ιός που πιθανότατα προήλθε από τα ζώα, δεν έχει ακόμα διευκρινιστεί πώς μεταδόθηκε στον άνθρωπο. Μελέτη δημοσιευμένη από εργαστήριο στη Γαλλία εντόπισε το SARS-CoV-2 με PCR σε ένα αποθηκευμένο δείγμα από ασθενή που είχε πνευμονία στο τέλος του 2019, υποδηλώνοντας ότι ενδέχεται η παρουσία του SARS-CoV-2 και η εξάπλωσή στην Γαλλία, να είναι πολύ νωρίτερα από το χρονικό διάστημα που μέχρι τώρα είναι γνωστό (Deslandes et al, 2020). Για να διευκρινιστεί αυτό το εξαιρετικά αμφιλεγόμενο ζήτημα, απαιτούνται περαιτέρω αναδρομικές μελέτες που είναι σε εξέλιξη.

Το CoV έχει θέσει νέες προκλήσεις τόσο στην διαχείριση και αντιμετώπιση του συνδρόμου που προκαλεί, όσο και σε ερευνητικό επίπεδο στην απομόνωση ιών, στην ανίχνευση του γονιδιώματός τους και στην πρόληψη από τη μετάδοσή τους έως στην ανάπτυξη εμβολίων. Το CoV ανήκει στην οικογένεια Nidovirales και έχει το μεγαλύτερο RNA γονιδίωμα (Wu et al, 2020). Είναι γνωστό ότι προέρχεται από μια ζωνοοσολογική πηγή και συνήθως εξαπλώνεται με την επικοινωνία και τη μετάδοση σταγονιδίων.

3.2. Παγκόσμια Επισκόπηση

Η πανδημία COVID-19, μετρά πλέον μεγάλο αριθμό ανθρώπων που νόσησαν ή και απεβίωσαν. Πιο συγκεκριμένα φαίνεται ότι περισσότεροι από 527 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν νοσήσει παγκοσμίως και περισσότεροι από 6 εκατομμύρια 200 χιλιάδες άνθρωποι παγκοσμίως έχουν πεθάνει (news google, 2022), ενώ στην Ελλάδα μέχρι την 26^η Μαΐου 2022 έχουν καταγραφεί 3.436.046 επιβεβαιωμένα

κρούσματα και 29.756 απώλειες (gov.gr, 2022). Το θετικό είναι ο συνεχώς αυξανόμενος αριθμός των ανθρώπων που έχουν εμβολιαστεί παγκοσμίως φαίνεται ότι αλλάζει την εξέλιξη της πανδημίας προς το καλύτερο. Παρότι συνεχώς υπάρχουν άνθρωποι που νοσούν ή πεθαίνουν, φαίνεται ότι ο ρυθμός νόσησης και θανάτων θα μειωθεί σταδιακά παγκοσμίως, μέχρι το καλοκαίρι του 2022.

Παρά την πτωτική τάση των νέων περιστατικών και θανάτων παγκοσμίως, υπάρχουν χώρες όπως η Ανατολική Ασία και η Αφρική, όπου αυξάνεται ο αριθμός των περιπτώσεων και των θανάτων, γεγονός που υποδηλώνει ότι η πανδημία επιμένει και άρα φαίνεται ότι ένα ενδεχόμενο επανεμφάνισης των αριθμών των προηγούμενων μηνών είναι πάντα υπαρκτό.

3.3. Μετάδοση και παθογένεση

Οι αρχικές περιπτώσεις λοίμωξης από COVID-19 που αναφέρθηκαν στην Γιουχάν της Κίνας, θεωρούνται ως λοίμωξη από ζωνοσογόνο πηγή από τοπική αγορά θαλασσινών που πουλούσαν πουλερικά, φίδια, νυχτερίδες και άλλα ζώα (Cui, Li & Shi, 2019· Khaledhabas et al, 2020). Αποτελέσματα γονιδιακής μελέτης του ιού έδειξαν ότι το 2019-nCoV είναι ένας ανασυνδυασμένος ιός μεταξύ του CoV και ενός άγνωστης προέλευσης είδους νυχτερίδας. Οπότε ένα είδος νυχτερίδας θεωρείται ως η πηγή προέλευσης του ιού.

Ο SARS-CoV-2, διαφέρει από τους άλλους Κορωνοϊούς ως προς τη δυνατότητα να μεταδίδεται γρηγορότερα κυρίως μέσω της ανθρώπινης επαφής. Έχει χρόνο ζωής στον αέρα μερικές ώρες και μία με τρεις μέρες πάνω σε υλικά και αντικείμενα. Πλήττει το αναπνευστικό σύστημα, την καρδιά και ίσως τον εγκέφαλο (Χρυσόγελος, 2020). Συνήθεις τρόποι μετάδοσης είναι ο βήχας, το φτέρνισμα, η εισπνοή σταγονιδίων και η επαφή με τις ρινικές και βλεννογόνες μεμβράνες των ματιών.

3.4. Συμπτώματα

Τα κλινικά χαρακτηριστικά ποικίλλουν από ήπια ασθένεια έως σοβαρή ή θανατηφόρα ασθένεια. Τα πιο συνήθη συμπτώματα του COVID-19 είναι κυρίως ο πυρετός, ο βήχας και η μυαλγία. Άλλα δευτερεύοντα συμπτώματα είναι ο πονόλαιμος, ο πονοκέφαλος, η ρίγη, η ναυτία ή ο έμετος και η διάρροια. Προκαλεί επίσης βαρύτερα συμπτώματα οπότε η νόσος ταξινομείται σε ήπια έως μέτρια ασθένεια (μη πνευμονία και πνευμονία), σοβαρή ασθένεια (δύσπνοια, αναπνευστική συχνότητα πάνω από 30 / λεπτό, κορεσμός οξυγόνου λιγότερο από 93%, αναλογία PaO₂ / FiO₂ λιγότερο από 300) και κρίσιμη (αναπνευστική ανεπάρκεια, σηπτικό σοκ και / ή δυσλειτουργία / αποτυχία πολλαπλών οργάνων) (Chan et al, 2020). Πολλοί από τους ασθενείς που προσβάλλονται είναι ηλικιωμένοι ή πάσχουν από σοβαρή υποκείμενη ασθένεια όπως καρδιαγγειακή νόσος, πνευμονική νόσος, νεφρική νόσος ή κακοήθεις όγκοι (KhaledHabas et al, 2020).

3.5. Εμβόλια και COVID-19

Είναι ακόμη νωρίς για να μάθουμε ποια είναι η καλύτερη προσέγγιση για την αντιμετώπιση της πανδημίας φαίνεται όμως ότι ο έλεγχος του COVID-19 θα πραγματοποιηθεί μέσω της διαθεσιμότητας των εμβολίων. Η επιδημία αποτελεί πρόσφορο έδαφος για τις νέες πλατφόρμες εμβολίων, ιδιαίτερα για τα εμβόλια νουκλεϊκών οξέων, τα οποία έχουν υποσχεθεί πολλά μέχρι σήμερα, αλλά δεν είχαν λάβει άδεια για ανθρώπινη χρήση. Ένα ζήτημα είναι εάν τα εμβόλια θα διαδραματίσουν τον ρόλο που πιθανολογείται στη μείωση του βάρους της πανδημίας. Οι πρώτες δοκιμές αποτελεσματικότητας ξεκίνησαν στους πρώτους μετά την έναρξη της πανδημίας και η άδεια χρήσης στον γενικό πληθυσμό δόθηκε περίπου ένα έτος μετά. Παραμένουν σημαντικές ερωτήσεις σχετικά με το τι είναι ένα επιτυχημένο εμβόλιο, πώς πρέπει να αναπτυχθεί και ποιος πρέπει να έχει προτεραιότητα. Αυτά εξαρτώνται εν μέρει από τα αποτελέσματα των μελετών αποτελεσματικότητας και από το σχέδιο προσανατολισμού που έχει εκπονήσει ο Π.Ο.Υ (Halstead & Katzelnick,

2020). Συνολικά, φαίνεται ότι τα εμβόλια θα αποτελέσουν το κύριο όπλο στον αγώνα ενάντια στον ιό.

Είναι πολύ σημαντικό το γεγονός ότι πλέον εμβολιάζονται παιδιά ηλικίας από πέντε ετών και άνω. Μέχρι στιγμής (26 Μαΐου 2022) στη χώρα μας έχουν ολοκληρώσει τον εμβολιασμό τους, δηλαδή έχουν πραγματοποιήσει και τη δεύτερη δόση του εμβολίου πάνω από επτά (7) εκατομμύρια εξακόσιες (600) χιλιάδες άνθρωποι, ενώ πάνω από έξι (6) εκατομμύρια έχουν κάνει και την αναμνηστική δόση (emvolio, 2022).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

4.1. Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας του COVID-19.

Η ανθρωπότητα διανύει την πιο κρίσιμη περίοδο αυτής της χιλιετίας, καθώς η πανδημία του νέου σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου COVID-19 εξαπλώνεται με γρήγορους ρυθμούς πλήττοντας εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως.

Η πρώτη αντίδραση συνήθως των ανθρώπων μετά από τη διάγνωση μιας σοβαρής ασθένειας, είναι το αρχικό σοκ. Οι άνθρωποι συμπεριφέρονται κατά τρόπο αυτόματο και αισθάνονται σαν να είναι έξω από την πραγματικότητα. Το σοκ μπορεί να διαρκέσει κάποιες μέρες και στη συνέχεια το διαδέχεται η αποδιοργάνωση της σκέψης, η αίσθηση απώλειας, πένθους και απελπισίας και στη συνέχεια η άρνηση της πραγματικότητας. Επίσης μετά την εκδήλωση ενός οξέως περιστατικού οι ασθενείς βιώνουν μεγάλες ποσότητες άγχους, καταθλιπτικά συμπτώματα ή άλλα προβλήματα ψυχικής υγείας τα οποία μπορούν να δυσχεράνουν τη θεραπεία τους (Καραδήμας, 2005).

Ο πανικός σχετικά με το COVID-19 και τις επιπτώσεις του, επεκτείνεται σε όλους τους κοινωνικοοικονομικούς τομείς, διαμορφώνοντας μια κατάσταση πιθανόν πιο επιζήμια μακροπρόθεσμα και από τον ίδιο τον ιό (Baianco et al, 2020). Τρέχουσες μελέτες αναφέρουν ότι η ψυχική ευημερία έχει επηρεαστεί σε μεγάλο βαθμό κατά τη διάρκεια αυτής της παγκόσμιας πανδημίας και ότι οι ψυχοκοινωνικές συνέπειες και ο αντίκτυπος του COVID-19 στα διάφορα στρώματα της σύγχρονης κοινωνίας είναι μεγάλος (Baker et al, 2020· Banerjee & Rai, 2020). Επιπρόσθετα ο φόβος της απομόνωσης, ο ρατσισμός για τους πάσχοντες από τη νόσο, οι τυχόν διακρίσεις στην προσφορά της υγειονομικής περίθαλψης και ο φόβος της περιθωριοποίησης, αποτελούν παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν σε μείζονα κοινωνικοοικονομικά προβλήματα (Banaccorsi et al, 2020). Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης έχουν βοηθήσει στην αύξηση των αρνητικών ψυχοσωματικών επιπτώσεων της πανδημίας εξαιτίας της

συνεχούς ροής διαθέσιμων πληροφοριών σχετικά με την πορεία της πανδημίας και τον αριθμό των νεκρών.

Ένα από τα μέτρα αντιμετώπισης της πανδημίας τέθηκε ο περιορισμός των ανθρώπων στα σπίτια τους και ο περιορισμός των κοινωνικών επαφών, μια στρατηγική με στόχο την πρόληψη της περαιτέρω μετάδοσης του ιού (Halstead et Katzelnick, 2020· Acter et al, 2020). Αυτή η απρόβλεπτη, πρωτοφανής κατάσταση προκαλεί αυξημένα επίπεδα άγχους και αγωνίας, τα οποία σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. προκαλούν σημαντικές ψυχολογικές επιπτώσεις σε μία κατάσταση που φαίνεται συνεχώς μεταβαλλόμενη (Ahmed, Quadeer & Mckey, 2020).

4.2. Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της απομόνωσης και του αποκλεισμού.

Η ταχεία και ευρεία μετάδοση του COVID-19 απαίτησε από πολλές χώρες σε όλο τον κόσμο την εφαρμογή πρώιμων μέτρων καραντίνας (lockdown) ως την θεμελιώδη στρατηγική ελέγχου της πανδημίας. Η επιβαλλόμενη καραντίνα, δηλαδή ο περιορισμός στην οικεία και ο περιορισμός των κοινωνικών επαφών στο ελάχιστο, αλλά και τα εθνικά προγράμματα περιορισμού των μετακινήσεων προκαλούν αυξανόμενα επίπεδα άγχους και αγωνίας μεταξύ των πολιτών, που συχνά συνοδεύονται με το άγχος της απώλειας του ελέγχου της προσωπικής ελευθερίας. Η πανδημία του Κορωνοϊού εκτός από τα άτομα επιτέθηκε στις σχέσεις των ανθρώπων και επηρέασε τις οικογένειές τους, τις φίλιες και τον εργασιακό τους χώρο. Ιδιαίτερα στις περιπτώσεις που η ασθένεια ήταν θανατηφόρα άλλαξε μόνιμα τη φύση και τη δομή των ομάδων και των σχέσεων πολλών ανθρώπων (Marmarosh et al, 2020).

Ο φόβος της αβεβαιότητας και του κινδύνου μεγεθύνεται επιπροσθέτως από αόριστες και ακατάλληλες πληροφορίες που διαχέονται ταχέως και ανεξέλεγκτα στα κοινωνικά δίκτυα (Lai et al, 2020· Dong, Du & Gardner, 2020). Νοσούντες από τον COVID-19 αναφέρουν ότι οι ψυχολογικές επιπτώσεις της καραντίνας μπορεί να διαφέρουν από τις άμεσες επιπτώσεις που προκαλεί η νόσηση από τον ιό. Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Κίνα κατά την αρχική φάση της πανδημίας οι περισσότεροι από τους μισούς ερωτηθέντες αξιολόγησαν την ψυχική επίπτωση από

μέτρια έως σοβαρή (Wang et al, 2020). Έχει παρατηρηθεί επίσης αύξηση των αυτοκτονιών τόσο σε ήδη ψυχολογικά επιβαρυνμένους ασθενείς αλλά και σε υγιείς, λόγω της αύξησης των παραγόντων κινδύνου για αυτοκτονία (Stucker et al, 2009), όπως και αύξηση της ενδοοικογενειακής βίας. Έρευνες έδειξαν επίσης ότι το άγχος αποτελεί προσδιοριστικό παράγοντα της ποιότητας του ύπνου.

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της καραντίνας μπορεί να περιλαμβάνουν σημαντική κοινωνικοοικονομική δυσφορία και ψυχολογικά συμπτώματα λόγω οικονομικών απωλειών (Bulter et al, 2005). Μια άλλη πολύ σημαντική πτυχή είναι ο στιγματισμός και η κοινωνική απομόνωση υπό τον φόβο της απόρριψης από τον κοινωνικό περίγυρο ή την εργασία με συνέπεια σε κάποιες περιπτώσεις την αποφυγή από κοινωνικές εκδηλώσεις ακόμη και μετά τον περιορισμό της πανδημίας (Bulter et al, 2005). Ομάδες πληθυσμού όπως παιδιά ή ηλικιωμένοι που υπόκεινται σε απομόνωση ή καραντίνα μπορεί να απαιτούν ειδική υποστήριξη για να αντιμετωπίσουν τον φόβο, το άγχος και τις άλλες ψυχολογικές επιπτώσεις που αυτή η κατάσταση προκαλεί (Eisenberg et al, 2020). Από την άλλη, η επιβολή της αναγκαστικής παραμονής στο σπίτι, σε μεμονωμένες περιπτώσεις δεν έγινε αποδεκτή με συνέπεια πλημμελή συμμόρφωση λόγω άρνησης, κοινωνικής ανυπακοής, ανεύθυνης συμπεριφοράς και χαμηλής κοινωνικής αντίληψης ή και κάποιες φορές λόγω ζητημάτων επιβίωσης π.χ. η ανάγκη για εργασία, φαινόμενα που παρατηρήθηκαν στην Ινδία και λιγότερο σε άλλες χώρες (Falgares et al, 2019).

4.3. Η επίδραση των Μ.Μ.Ε. στην ψυχολογία των ατόμων.

Τα κοινωνικά δίκτυα και η μετάδοση των πληροφοριών μέσω αυτών φαίνεται ότι διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στον τρόπο που αντιμετωπίζεται η πανδημία από το σύνολο του κόσμου. Μέσα σε λίγες μέρες από την έναρξη της επιδημίας COVID-19 στην Κίνα, ο «κοινωνικός πανικός στα μέσα μαζικής ενημέρωσης» που χαρακτηρίστηκε από πληθώρα πληροφοριών συχνά αναληθών και η παραπληροφόρηση του κοινού που επακολούθησε, εξαπλώθηκε γρηγορότερα και από τον ίδιο τον Κορωνοϊό (Eisenberg et al, 2020). Ο γενικός διευθυντής του Π.Ο.Υ. χρησιμοποίησε τον όρο «infodemic coronavirus» προκειμένου να περιγράψει τον

τρόμο και τον πανικό, που προκλήθηκε από φήμες, αναληθή στοιχεία και πληροφορίες προπαγάνδας και εντυπωσιασμού που συνοδεύουν την πανδημία ήδη από την αρχή της (Falgares et al, 2019). Μάλιστα σε πολλές περιπτώσεις οι αναληθείς πληροφορίες από αναξιόπιστες και αμφίβολες, αλλά άμεσα διαθέσιμες πηγές κοινωνικών μέσων επιβλήθηκαν έναντι άλλων με επιστημονικό έρεισμα. Το φαινόμενο COVID-19 αποτελεί ένα δημοφιλές διαδικτυακό περιεχόμενο, όπου bloggers, ομάδες ή προσωπικοί χρήστες του You Tube, του Whats App, του Facebook, του Instagram και του Twitter κερδίζουν χρήματα και δημοτικότητα από την πανδημία (Falgares et al, 2019). Σε αυτό το ασταθές περιβάλλον τα συμπτώματα άγχους και φόβου επιτείνονται, προκαλώντας συνέπειες σε όλα τα στρώματα της κοινωνίας.

4.4. Οι ψυχολογικές επιπτώσεις στον γενικό πληθυσμό.

Έρευνες που διεξήχθησαν στην Κίνα και αφορούσαν στην ψυχολογική επίδραση της πανδημίας του Covid – 19 στον γενικό πληθυσμό έδειξαν υψηλά ποσοστά άγχους και κατάθλιψης. Ο φόβος που προκαλεί η πανδημία λόγω του θανάτου αγαπημένων προσώπων, της παρουσίας κάποιας μελλοντικής χρόνιας ασθένειας, της μη χρήσης μάσκας και προστατευτικών μέσων από άλλους, ο φόβος της επαφής με άτομα που νοσούν, επηρεάζουν αρνητικά την ψυχική υγεία του πληθυσμού (Wang et al, 2020).

Μελέτες σε περιοχές που επλήγησαν από την πανδημία έδειξαν αυξημένα επίπεδα μετά-τραυματικού στρες (Liu et al, 2020). Η αδυναμία επιπλέον αποχαιρετισμού του νεκρού συγγενή – αγαπημένου προσώπου, εξαιτίας του μεγάλου αριθμού θανάτων και των περιοριστικών μέτρων, έχει συσχετιστεί με παρατεταμένη διαταραχή θλίψης (Carr, Boerner & Moorman, 2020).

Άλλες μελέτες έχουν αναφερθεί στο ευρύ φάσμα των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων που μπορούν να προκαλέσουν οι πανδημίες στον γενικό πληθυσμό. Μαζικός φόβος για το COVID-19, σωστά ονομαζόμενος ως «coronaphobia» (Bonilla – Aldana et al, 2020), πιθανότατα οφείλεται στον αβέβαιο χαρακτήρα και στην απρόβλεπτη πορεία της νόσου, στην αβεβαιότητα, στον αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης

κ.λπ. και μπορεί να δημιουργήσει αρνητικές ψυχολογικές επιδράσεις, συμπεριλαμβανομένης της μη προσαρμοστικής συμπεριφοράς, της συναισθηματικής αγωνίας και της απομόνωσης μεταξύ των κοινών ανθρώπων (Shakil e al, 2020). Οι θάνατοι και η επέκταση τη πανδημίας αυξάνουν τον φόβο, την απογοήτευση και το άγχος των ανθρώπων. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, οι υπερβολικές συμπεριφορές και ο μη ρεαλιστικός πανικός, που ταχέως εξαπλώνεται στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης μπορεί να οδηγήσουν σε παραπλανητικές οδηγίες σχετικά με την αποθήκευση καθημερινών ειδών ή την διαχείριση πόρων (όπως απολυμαντικό χεριών, φάρμακα, προστατευτικές μάσκες ή ακόμη και χαρτί υγείας). Αυτή η «συμπεριφορά αγέλης» μπορεί να έχει αρνητικό αντίκτυπο σε μια κοινότητα που χρειάζεται αυτά τα αγαθά με αποτέλεσμα κοινωνικές αναταραχές και αδικίες (Shuja et al, 2020· Sim et al, 2009).

Επίσης συμπεριφορές όπως η «ξеноφοβία» τείνει να αυξάνεται κατά τη διάρκεια επιδημιών και πανδημιών. Υπάρχουν αναφορές λεκτικών και φυσικών επιθέσεων εναντίον Κινέζων και άλλων κοινοτήτων «Chineselooking» (Sim & Chua 2020), με διάκριση όσον αφορά στην υγειονομική περίθαλψη και στην άσκηση βασικών ανθρωπίνων δικαιωμάτων (Bonilla – aldana et al, 2019).

Μία μελέτη σε περισσότερα από 1.200 άτομα από σχεδόν 200 πόλεις της Κίνας κατά τους μήνες Ιανουάριο και Φεβρουάριο του 2020 σημείωσε ότι περισσότεροι από τους μισούς (54%) των ερωτηθέντων αξιολόγησαν τη ψυχολογική επίδραση του COVID-19 ως μέτρια ή σοβαρή. Σχεδόν το ένα τρίτο (29%) ανέφερε μέτρια έως σοβαρά συμπτώματα άγχους ενώ λιγότερο από το ένα 1/5 (17%) ανέφερε μέτρια έως ανύπαρκτα. Έταιρη μελέτη, διαδικτυακή, η οποία ανέλυσε αναρτήσεις από σχεδόν 18.000 ενεργούς χρήστες διαπίστωσε ότι τα αρνητικά συναισθήματα, «άγχος, κατάθλιψη και αγανάκτηση», έχουν αυξηθεί μετά την εκδήλωση του COVID-19 στις 20 Ιανουαρίου 2020, ενώ τα θετικά συναισθήματα, όπως ευτυχία και ικανοποίηση ζωής, μειώθηκαν σημαντικά (Passavanti et al, 2021). Δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως το φύλο (κυρίως γυναίκες), η ηλικία (κυρίως η νεαρή ηλικία) και το επίπεδο εκπαίδευσης (κυρίως το υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης), αλλά και η παρουσία προϋπαρχόντων συμπτωμάτων όπως μυαλγίες, ζάλη και άλγη φάνηκαν να έχουν υψηλή συσχέτιση με αρνητικές ψυχολογικές επιδράσεις του COVID-19 και υψηλότερα επίπεδα, άγχους και κατάθλιψης κατά την πανδημία. Τα επίπεδα

ψυχολογικής δυσφορίας έχουν επίσης επηρεαστεί από τον τεράστιο όγκο πληροφοριών στα κοινωνικά μέσα, αλλά και την προσβασιμότητα και διάθεση των βασικών και ιατρικών πόρων και αποτελεσματικότητας των τοπικών συστημάτων δημόσιας υγείας (Divya et al, 2021). Μελέτη από την Ανατολική Ινδία σημείωσε ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ένιωθαν ανησυχία για τις οικονομικές επιπτώσεις της καραντίνας, με σχεδόν το ένα τέταρτο των ερωτηθέντων να εμφανίζει καταθλιπτικά συμπτώματα (Divya et al, 2020).

Η πανδημία COVID-19 και η καραντίνα που επιβλήθηκε στις περισσότερες χώρες εμπόδισε τα καθημερινά προγράμματα ζωής και τις ακαδημαϊκές δραστηριότητες (Brooks et al, 2020). Η μακροπρόθεσμη καραντίνα προκαλεί μη διαθεσιμότητα κοινοτικών υπηρεσιών και κατάρρευση πολλών βιομηχανιών, με αρνητικό αντίκτυπο στην τοπική και εθνική οικονομική σταθερότητα (Deng & Peng, 2020; Han et al, 2020). Έτσι, ένας τεράστιος αριθμός ανθρώπων εμφανίζει οικονομικές απώλειες ή βρίσκεται στα πρόθυρα της ανεργίας, ενισχύοντας περαιτέρω τα αρνητικά συναισθήματα που βιώνουν αυτά τα άτομα κατά τη διάρκεια του COVID-19 (Brooks et al, 2020).

Ενδεχομένως η καραντίνα να ενίσχυσε τις διαπροσωπικές σχέσεις καθώς οι άνθρωποι ήρθαν πιο κοντά, βοηθώντας τις σχέσεις, την οικειότητα, τους οικογενειακούς δεσμούς. Σίγουρα όμως η απώλεια και ο θάνατος αγαπημένων ανθρώπων, φίλων και συναδέλφων, λόγω του COVID-19 οδηγεί σε θυμό, δυσαρέσκεια, ψυχολογικό τραύμα, με πιθανόν μακροχρόνιες ψυχιατρικές συνέπειες (Brooks et al, 2020).

4.5. Οι ψυχολογικές επιπτώσεις στους επαγγελματίες υγείας.

Ο ψυχοκοινωνικός αντίκτυπος των εργαζομένων της πρώτης γραμμής κατά τη διάρκεια της πανδημίας είναι περίπλοκο να κατανοηθεί. Μελέτες σχετικά με το ξέσπασμα SARS το 2003 που πραγματοποιήθηκαν στον Καναδά, την Ταϊβάν και το Χονγκ Κονγκ αναφέρουν πώς η μάχη ενάντια στο SARS οδήγησε σε τεράστια ψυχολογική επιβάρυνση των επαγγελματιών υγείας που ενεπλάκησαν στην αντιμετώπιση της τότε επιδημίας (Falgares et al, 2019).

Κατά την διάρκεια του SARS το 2003 στην Ταϊβάν, νοσηλεύτριες που εργάζονταν στη μονάδα SARS εμφάνισαν καταθλιπτικά συμπτώματα και αϋπνία σε μεγαλύτερο βαθμό σε σύγκριση με συναδέλφους τους εκτός τέτοιων μονάδων. Τα συμπτώματα συσχετίστηκαν με την άμεση έκθεση στη θεραπεία ασθενών με SARS (Le et al, 2020). Ακόμη και μετά από τρία χρόνια από την επιδημία SARS του 2003, ένας σημαντικός αριθμός των επαγγελματιών υγείας στο Πεκίνο της Κίνας παρουσίασε συμπτώματα μετά-τραυματικού στρες (PTSD) (Leung et al, 2003).

Παρόμοια συμπτώματα φαίνεται ότι αντιμετωπίζουν επαγγελματίες υγείας πρώτης γραμμής και κατά την διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Ιατροί σε χώρες που επλήγησαν βαριά από τη νόσο COVID όπως η Κίνα, αντιμετώπισαν τεράστια πίεση απόδοσης καθώς και σημαντική ψυχολογική επιβάρυνση λόγω ξαφνικής αύξησης του φόρτου εργασίας, ανεπαρκούς προστασίας από τη μόλυνση, απογοήτευση από την αποτυχία παροχής βέλτιστης φροντίδας του ασθενούς και απομόνωσης του (Lopez- Bueno et al, 2020). Στις αναπτυσσόμενες χώρες όπως η Ινδία, όπου το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης έχει ήδη υπερφορτωθεί, αυξάνεται υπερθετικά η ψυχολογική επιβάρυνση των επαγγελματιών υγείας εξαιτίας της ανεπαρκούς νοσοκομειακής προμήθειας απαιτούμενων εργαλείων υγιεινής χεριών (Lotfi, Hmblin & Rezaei, 2020) και λόγω της σημαντικής έλλειψης εξοπλισμού ατομικής προστασίας (Μ.Α.Π.) μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι διατρέχουν τον υψηλότερο κίνδυνο μόλυνσης (Mak et al, 2009).

Έρευνα η οποία πραγματοποιήθηκε στην Ιρλανδία στην οποία συμμετείχαν 472 επαγγελματίες υγείας, έδειξε ότι το 45% παρουσιάζει συμπτώματα κατάθλιψης και αυξημένα επίπεδα άγχους καθώς επίσης το 41% αντιμετωπίζει μετά-τραυματικό στρες που επηρεάζει την επαγγελματική και προσωπική ζωή του (Ali et al, 2020).

Μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Πακιστάν σχετικά με τον φόβο των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας, έδειξε ότι τα μέτρα που επιβλήθηκαν στους επαγγελματίες, όπως αναγκαστικός περιορισμός μεταξύ εργασίας και σπιτιού, η απομόνωση από την κοινωνική ζωή, η σωματική κόπωση και ταλαιπωρία, εξαιτίας της ασταμάτητης δουλειάς και της χρήσης αυξημένων προστατευτικών μέτρων καθώς και το αίσθημα της απομόνωσης που βίωσαν, αύξησε τα επίπεδα φόβου και άγχους (Amin, 2020).

Στην Ελλάδα στους επαγγελματίες υγείας αναπτύχθηκαν αισθήματα άγχους, φόβου και ανημποριάς, εξαιτίας της πίεσης για έγκαιρη διάγνωση ασθενών με Κορωνοϊό και επιτυχή απομόνωση, σε συνδυασμό με τους περιορισμένους υγειονομικούς πόρους και την άσκηση ελέγχου από τα Μ.Μ.Ε. (Tsamakis et al, 2020).

Οι Lai et al σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν σε κλινικές ασθενών με COVID-19, κατά τη διάρκεια του 2019, ανέδειξαν ότι τουλάχιστον οι μισοί από τους συμμετέχοντες παρουσίασαν ήπια καταθλιπτικά συμπτώματα, το ένα τρίτο ανέφεραν αϋπνία, ενώ το 14% των ιατρών και σχεδόν το 16% των νοσηλευτών περιέγραψαν μέτρια ή σοβαρή κατάθλιψη. Ο Lai και οι συνεργάτες του (Lai et al, 2020) έδειξαν ότι η φροντίδα για συναδέλφους άρρωστους κατά τη διάρκεια της πανδημίας μπορεί να αυξήσει το άγχος των υπαλλήλων του νοσοκομείου επηρεάζοντας τις ικανότητες και δεξιότητες τους και καθιστώντας τους πιο ευάλωτους διανοητικά.

Από την άλλη, το «μη απαραίτητο» προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης, που δεν συμμετείχε στην άμεση φροντίδα των ασθενών με COVID-19 και ως εκ τούτου έπρεπε να παραμείνει στο σπίτι για αόριστες περιόδους κατά τη διάρκεια της καραντίνας, βίωσε συναισθήματα απομόνωσης και ματαίωσης σχετικά με την αδυναμία να συμβάλει αποτελεσματικά στην παρούσα κρίση.

Επιπλέον, αυτοί που εκτελούν νοσοκομειακά καθήκοντα διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν άγχος σχετικά με το φόβο της μετάδοσης της νόσου στα μέλη της οικογένειας (Wang et al, 2020) ειδικά εάν υπάρχουν ηλικιωμένα μέλη με προϋπάρχουσα νόσο, οπότε και το ψυχολογικό φορτίο είναι μεγάλο. Μεμονωμένες συμπεριφορές όπως επιθέσεις σε γιατρούς μετά το θάνατο ασθενών με COVID- επίσης αναφέρονται, που μπορεί να συνεπάγονται συναισθηματικές βλάβες ή ακόμα και την εκδήλωση ψυχιατρικών ασθενειών (Mazza et al, 2020).

4.6. Η ψυχολογική επίπτωση της πανδημίας, στα παιδιά, στις έγκυες και στους ηλικιωμένους.

Πιθανώς ένα πολύ κρίσιμο ζήτημα είναι η ψυχολογική επίδραση της επιδημίας COVID-19 σε παιδιά και εφήβους (Moccia et al, 2020). Η αναπτυξιακή ψυχολογία ερευνά σε μεγάλο βαθμό την επίδραση των περιβαλλοντικών παραγόντων κατά την πρώιμη παιδική ηλικία, ως καθοριστικούς παράγοντες για τη γνωστική, τη συναισθηματική ανάπτυξη και την ανάπτυξη των ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών (Morganstein & Ursano, 2020). Κατά τη διάρκεια μιας σοβαρής πανδημίας όπως το COVID-19, στρατηγικές όπως το κλείσιμο σχολείων, πάρκων και παιδικών χαρών θα διαταράξει τα παιδιά από τον συνήθη τρόπο ζωής τους και μπορεί δυνητικά να προκαλέσει αγωνία και σύγχυση. Τόσο τα μικρά όσο και τα μεγαλύτερα παιδιά είναι πιθανό να δυσκολευτούν στο να αντιμετωπίσουν αυτές τις αλλαγές.

Συναισθήματα μονοτονίας, απογοήτευσης, έλλειψη επαφής με συμμαθητές, φίλους και δασκάλους, έλλειψη αρκετού προσωπικού χώρου στο σπίτι και οικογενειακές οικονομικές απώλειες κατά τη διάρκεια της καραντίνας, όλα μπορούν δυνητικά να προκαλέσουν παροδικές, αλλά και παρατεταμένες αρνητικές ψυχικές συνέπειες στα παιδιά (Ningthoujam, 2020). Η αλληλεπίδραση μεταξύ των αλλαγών της καθημερινής ρουτίνας, του περιορισμού στο σπίτι, και του φόβου της μόλυνσης θα μπορούσε να εντείνει αυτά τα ανεπιθύμητα συναισθήματα (Odrizola-Gonzalez et al, 2020). Επιπροσθέτως, ο στιγμιαίος ή ο συνεχής διαχωρισμός γονέα-παιδιού μπορεί να κάνει το παιδί νευρικό λόγω ανησυχίας για τον εαυτό του ή τη ζωή του, και για τα αγαπημένα του πρόσωπα προκαλώντας παρατεταμένη ψυχολογική επιβάρυνση. Ενώ τα διαδικτυακά μαθήματα ήταν ο μοναδικός αποτελεσματικός τρόπος για τη συνέχιση της εκπαίδευσης, οι ειδικοί έχουν ήδη προειδοποιήσει για υπερβολική επιβάρυνση των παιδιών.

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε έγκυες γυναίκες κατά τη διάρκεια της πανδημίας του Covid – 19, έδειξε υψηλά ποσοστά άγχους και κατάθλιψης, λόγω πρόωρου τοκετού, χαμηλού βάρους εμβρύου και μη ανάπτυξης εμβρύου, που οφείλονται στον επιπλέον φόβο της πανδημίας και υποδηλώνει πιθανότητα μακροχρόνιες ψυχικές επιπλοκές στο μέλλον (Durankus & Aksu, 2020).

Η αντίληψη ότι οι ηλικιωμένοι ενήλικες και τα άτομα με σοβαρές συννοσηρότητες είναι ιδιαίτερα ευάλωτα στο COVID-19 μπορεί να δημιουργήσει σημαντικό φόβο στους ηλικιωμένους (Pedrozo-Puro et al, 2020). Οι ψυχολογικές επιπτώσεις μπορεί να περιλαμβάνουν άγχος, ευερεθιστότητα και υπερβολικό αίσθημα θυμού (Rapisadra et al, 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Στίγμα και COVID-19.

5.1. Στιγματισμός κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Ο όρος στίγμα εισήχθη για πρώτη φορά από τον Goffman (Divya et al, 2020) και αναφέρεται σε ορατά χαρακτηριστικά γνωρίσματα των ατόμων, που κάνουν την κοινωνία να τα υποτιμά και να τα θεωρεί ακατάλληλα για την ένταξή τους σε αυτή. Ο στιγματισμός προκύπτει ως μια αρχή της κοινωνικής διάκρισης αναφορικά με την αντίληψη του κινδύνου, της απειλής ή των προκλήσεων για την κοινωνική ζωή κάποιου. Το στίγμα του COVID-19, στο παρόν πλαίσιο, θα μπορούσε να εκληφθεί ως μια κοινωνική διαδικασία που προσπαθεί να αποκλείσει όσους θεωρούνται πιθανή πηγή ασθένειας και μπορεί να αποτελέσουν απειλή για την αποτελεσματική κοινωνική ζωή στην κοινωνία (Divya et al, 2021).

Το στίγμα μπορεί να οριστεί ως ένα σημάδι ντροπής που ξεχωρίζει ένα άτομο από ένα άλλο. Στην υγεία το κοινωνικό στίγμα είναι η αρνητική συσχέτιση που σχετίζεται με άτομα ή μια ομάδα που έχει νοσήσει από μια συγκεκριμένη ασθένεια. Ο στιγματισμός εκτός του ότι μπορεί να αυξήσει τον πόνο του ασθενούς, μπορεί να τον κάνει να αποκρύψει την ασθένειά του για να αποφύγει συμπεριφορές διάκρισης εναντίον του και να μην αναζητήσει υγειονομική περίθαλψη, με αποτέλεσμα να επιβαρυνθεί η υγεία του (Ramaci et al., 2020).

Το στίγμα μπορεί να κατηγοριοποιηθεί σε τέσσερις κατηγορίες. Μπορεί να είναι αναμενόμενο π.χ. οι άνθρωποι αποφεύγουν να κάνουν τεστ για να ελέγξουν εάν έχουν νοσήσει διότι μπορεί να θεωρηθεί αναμενόμενο. Οι ασθενείς αισθάνονται ότι θα κατηγορηθούν από τους υπόλοιπους επειδή νοσούν, αυτό είναι το αντιληπτό στίγμα. Αισθάνονται επίσης ότι θα αποκλειστούν και θα απομονωθούν από τις οικογένειές τους και την κοινωνία, αυτό είναι το έμπειρο στίγμα (Sotgiue & Dobler, 2020) και τέλος η επίγνωση των αρνητικών στερεοτύπων μπορεί να επηρεάσει τον τρόπο με τον οποίο κάποιος βλέπει τον εαυτό του. Μια πιθανή συνέπεια της επίγνωσης του κοινωνικού στίγματος είναι η ανάπτυξη προσωπικού στίγματος ή η

εσωτερίκευση των αρνητικών δημόσιων στάσεων και στερεοτύπων. Το εσωτερικευμένο στίγμα αναφέρεται στη μείωση της αυτοεκτίμησης ενός ατόμου ή ομάδας, ως αποτέλεσμα της αυτοαξιολόγησής τους ως κοινωνικά απορριπτέοι. Συνεπώς, το στίγμα μπορεί να κάνει τους ανθρώπους να αισθάνονται ένοχοι ή κακοί, επειδή νοσούν από τον ιό (Ινστιτούτο έρευνας και θεραπείας της συμπεριφοράς, 2022).

Οι καταστάσεις έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία, όπως η εκδήλωση της νόσου του Κορωνοϊού (COVID-19), είναι ιδιαίτερα στρεσογόνες για τους ανθρώπους και τις κοινότητες. Ο φόβος και το άγχος για μια ασθένεια, μπορεί να οδηγήσει σε κοινωνικό στίγμα προς τους ανθρώπους, τις περιοχές ή τα πράγματα. Η πανδημία του Κορωνοϊού προκάλεσε κοινωνικό στίγμα και συμπεριφορές διάκρισης εναντίον ανθρώπων που νόσησαν από αυτόν ή ήρθαν σε επαφή μαζί τους. Επιπλέον, οι ασθενείς ή τα άτομα που βρίσκονται σε καραντίνα μπορεί να εκδηλώσουν ντροπή ενοχή ή και προσωπικό στίγμα. Το στίγμα μπορεί να εκδηλωθεί ακόμα και όταν το άτομο έχει θεραπευτεί και δεν μπορεί πλέον να μεταδώσει τον ιό σε άλλους. Μπορούν επίσης να στιγματιστούν άνθρωποι που έρχονται σε επαφή με τους ανθρώπους που νόσησαν χωρίς να έχουν νοσήσει, όπως για παράδειγμα μέλη της οικογένειάς τους. Στίγμα υφίστανται ακόμα και άτομα που έχουν ταξιδέψει στο εξωτερικό ή προέρχονται από χώρα, που θεωρείται ότι εκδηλώθηκε αρχικά ο ιός ή από χώρες, που θεωρούνται υψηλού κινδύνου. Επιπλέον, ενδέχεται να στιγματιστεί και το υγειονομικό προσωπικό που έρχεται σε επαφή με όσους έχουν νοσήσει καθώς επίσης και να βιώσει εξοστρακισμό από την οικογένεια ή την κοινότητά του, λόγω του φόβου (Ινστιτούτο έρευνας και θεραπείας της συμπεριφοράς, 2022).

Η παρούσα συνεχιζόμενη κατάσταση της πανδημίας COVID-19 και ο αντίκτυπός της όχι μόνο στη σωματική και ψυχολογική υγεία, αλλά και στον τρόπο που οι άνθρωποι αλληλεπιδρούν με τους άλλους καθορίζει και την έννοια του στίγματος και των διακρίσεων που σχετίζονται με το COVID-19. Η κοινωνική απομόνωση και η διάκριση θεωρούνται απαραίτητες για τον αποτελεσματικό έλεγχο της πανδημίας, όμως οι αρνητικές συνέπειες του στίγματος που ευθυγραμμίζονται με τη μόλυνση με Κορωνοϊό είναι εξαιρετικά ολέθριες, με τον ίδιο τρόπο που ήταν εμφανείς κατά τη διάρκεια του SARS το 2003 και κατά τη διάρκεια της επιδημίας H5N1 (Divya et al, 2021).

Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της Ινδίας. Πιο συγκεκριμένα από το ξέσπασμα της πανδημίας στην Ινδία, υπήρχε μια αρνητική αντίληψη απέναντι σε εκείνους που είχαν μολυνθεί με την ασθένεια. Οι ασθενείς με COVID-19 κατηγορούνται ότι είναι αδαείς και αμελείς, και ως εκ τούτου θεωρούνται υπεύθυνοι για τη μόλυνση από τον ιό (Divya et al, 2020). Ένα τέτοιο στερεότυπο οδήγησε την κοινωνία να υιοθετήσει αρκετές αρνητικές συμπεριφορές (που κυμαίνονται από δημοσιεύσεις στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης εναντίον τους, σταματώντας την είσοδό τους στις κατοικημένες περιοχές και διαδίδοντας φήμες εναντίον τους με βάση τη θρησκεία, την τάξη και την κάστα τους) που στρέφονται εναντίον τους. Πιθανώς, αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο οι συνέπειες που συνδέονται με τον στιγματισμό είναι τόσο καταστροφικές που ακόμη και οι πρώην διαγνωσμένοι συνεχίζουν να στιγματίζονται (Divya et al, 2021) και ακόμη και μετά την ήττα του ιού, δεν μπόρεσαν να απελευθερωθούν από την κοινωνία. Ο φόβος μεταξύ των ανθρώπων είναι τόσο έντονος που τους οδήγησε να κατηγορήσουν τους «αποδιοπομπαίους τράγους» - ειδικά τους φτωχούς, τους εργάτες, τους βιοπαλαιστές και τους μετανάστες (Divya et al, 2021). Οι αναφορές δείχνουν ότι οι άνθρωποι που εργάζονται στο Δελχί (Ινδία) και κατοικούν στην Haryana (Ινδία) χαρακτηρίστηκαν αρνητικά ως «αερομεταφορείς Κορωνοϊού» από τον Υπουργό Εσωτερικών της Haryana, υποτιμώντας τα πραγματικά αίτια για την πιθανή εξάπλωση της μόλυνσης (Divya et al, 2021). Ακόμη και οι γιατροί θεωρήθηκαν ως πιθανοί «φορείς» του Κορωνοϊού (Divya et al, 2021).

Στην Αφρική προστατευτικά μέτρα όπως χρήση μάσκας ή η σκέψη ότι το άτομο έχει έρθει σε επαφή με κάποιον που έχει μολυνθεί, οδηγεί τους ανθρώπους στην απομόνωση καθώς μπορούν να αντιμετωπίσουν ενοχλητική συμπεριφορά από τους γύρω τους. Στις Η.Π.Α. επίσης έχουν παρατηρηθεί εγκλήματα μίσους λόγω της πανδημίας τον Κορωνοϊού σε άτομα ασιατικής καταγωγής, που έχουν γίνει στόχοι απειλών και επιθέσεων (Turner et al, 2020). Στην Ιταλία, ένας νεαρός Ασιάτης ξυλοκοπήθηκε και δέχθηκε λεκτική βία, ενώ στη Ρώμη κάποια καταστήματα απαγόρευαν την είσοδο σε ανθρώπους ασιατικής καταγωγής. Το ίδιο συνέβη και στη Γαλλία (Villa et al, 2021). Στην Ιταλία επίσης γονείς δεν άφηναν τα παιδιά τους να πάνε στο σχολείο επειδή είχαν συμμαθητές Κινέζους (Chopra & Arora, 2020). Επίσης και η χρήση της γλώσσας τροφοδότησε στίγμα. Ιταλικές εφημερίδες

αναφέρονταν στην πανδημία με τον όρο «κινέζικος ιός» και στην Γαλλία χρησιμοποιούσαν τον όρο «yellow alert» (Villa et al, 2021).

Το στίγμα απέναντι στους ήδη μολυσμένους ή σε αυτούς που αντιμετωπίζουν υψηλό κίνδυνο να μολυνθούν με το COVID-19 είναι υπαρκτό. Λόγω της έλλειψης διαθέσιμου φαρμάκου ή εμβολίου για το COVID-19 (Divya et al, 2020) ο φόβος και το άγχος ήταν εμφανείς μεταξύ των ανθρώπων (Brooks et al, 2020). Αυτό το αυξημένο υπαρξιακό άγχος μεταξύ των ανθρώπων που αναγνωρίζουν τις πιθανότητες θνησιμότητας λόγω εξάπλωσης με Κορωνοϊό φαίνεται ότι συμβάλλει στην ενεργοποίηση μιας σειράς άμυνας με τη μορφή αρνητικών συμπεριφορών εναντίον εκείνων που απειλούν την πίστη των ανθρώπων στην αθανασία τους, δηλαδή του COVID-19 εν προκειμένω (Divya et al, 2021).

5.2. Στίγμα και ηλικιωμένοι.

Ο φόβος λόγω στιγματισμού κάνει τους ηλικιωμένους να αποκρύπτουν τα συμπτώματα που έχουν με αποτέλεσμα να μη λαμβάνουν την απαραίτητη υγειονομική περίθαλψη που χρειάζονται και να αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας ίσως και τον θάνατο. Το γεγονός ότι οι ηλικιωμένοι σαν ευπαθής ομάδα έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να νοσήσουν κάνει τους άλλους να απομακρύνονται από κοντά τους. Οι ηλικιωμένοι εκτός του πόνου, του άγχους και του φόβου του θανάτου, βιώνουν συναισθήματα απόρριψης, ταπείνωσης και διάκρισης. Βιώνουν τρεις τύπους στίγματος: εσωτερικευμένο στίγμα καθώς αισθάνονται ανίκανοι και ανήμποροι, στίγμα από την οικογένειά τους λόγω της απόρριψης και στίγμα από την κοινωνία καθώς θεωρείται ότι προκαλούν προβλήματα στην πλήρη ένταξή τους – βάρος της κοινωνίας (Tehrani, 2020).

5.3. Στιγματισμός στο επάγγελμα.

Κατά τη διάρκεια αυτής της κρίσης COVID-19 παγκοσμίως, κάθε χώρα προσπαθεί στο μέγιστο των δυνατοτήτων και των πόρων της, να περιορίσει την

εξάπλωση της πανδημίας. Άτομα, ομάδες και κοινότητες συναντιούνται και παρουσιάζουν απόλυτα παραδείγματα προσφοράς βοηθώντας όσους έχουν ανάγκη. Μεταξύ αυτών, υπάρχουν γιατροί, νοσοκόμες, άλλοι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, ένστολοι και δημοτικοί εργαζόμενοι που διακινδυνεύουν τη ζωή τους για να υπηρετήσουν το έθνος τους. Ωστόσο, γιατροί και νοσηλεύτριες που καταβάλλουν σκληρές προσπάθειες για να σώσουν τις ζωές των ασθενών και εργάζονται μέρα και νύχτα, μακριά από τις οικογένειές τους (Divya et al, 2021) άλλοι επαγγελματίες που εργάζονται για την αντιμετώπιση της πανδημίας, μπορεί να αποτελέσουν περιπτώσεις στιγματισμού και αρνητικών συμπεριφορών. Το κοινωνικό στίγμα σε αυτό το πλαίσιο αφορά σε άτομα που δεν ήταν αρχικά μέρος της στιγματισμένης ομάδας (γιατροί, νοσοκόμες και ένστολοι) επειδή εκτίθενται στο μέγιστο με ασθενείς που νοσούν από COVID-19.

Στο Μεξικό οι υγειονομικοί χρησιμοποιούν ποδήλατο καθώς τους απαγορεύτηκε η πρόσβαση στα μέσα μαζικής μεταφοράς. Στο Μαλάουι και στην Ινδία αντιμετώπισαν κοινωνικό εξοστρακισμό και εκδιώχθηκαν από ενοικιαζόμενα διαμερίσματα. Στις Η.Π.Α. αντιμετώπισαν παρενόχληση σε δημόσιους χώρους καθώς θεωρούνταν ότι έχουν υψηλή μετάδοση του ιού (Bagcchi, 2020). Στην Ιταλία γιατρός επιστρέφοντας στο σπίτι του βρήκε σημείωμα από τους υπόλοιπους ενοίκους να μην αγγίξει τίποτα στους κοινόχρηστους χώρους (Villa et al, 2020). Στην Αίγυπτο επίσης οι υγειονομικοί έχουν πέσει θύματα στιγματισμού καθώς παρατηρήθηκαν περιστατικά όπως οδηγοί ταξί αρνήθηκαν να μεταφέρουν γιατρούς και επίσης ιατροί εκδιώχθηκαν από τις γειτονιές τους (Abbelhafiz & Alorabi, 2020).

5.4. Το στίγμα για τον θάνατο.

Στην Ινδία, το κοινωνικό στίγμα του COVID-19 δεν έδειξε καν έλεος στα πτώματα των ασθενών. Υπήρξαν βίαιες διαταραχές ή απαγορεύσεις τελετών κηδείας και ταφές θανάτων που σχετίζονται με το COVID-19. Οι στιγματικές αντιδράσεις των ανθρώπων για το νεκρό μέλος της οικογένειας δείχνουν την ισχυρή και βαθιά ενσωμάτωση του παράλογου φόβου και της απειλής που έχει φέρει ο ιός. Αρκετές οικογένειες στην Ινδία αρνήθηκαν να λάβουν το πτώμα των δικών τους συγγενών,

κάποιοι αρνήθηκαν να πραγματοποιήσουν τελετές ταφής, σε κάποιες περιπτώσεις δεν συλλέχθηκαν ούτε οι στάχτες, λόγω του φόβου της μετάδοσης (Divya et al, 2021).

5.5. Οι συνέπειες του στίγματος λόγω του COVID-19.

Το στίγμα προκαλεί αρνητικές συνέπειες στη γενική ευημερία των ανθρώπων. Οι ασθενείς με COVID-19 στιγματίζονται και ως εκ τούτου φέρουν τις συνέπειες που κάποιες φορές είναι πολύ πιο ολέθριες από την ίδια τη νόσο. Η κοινωνική απόρριψη έχει δημιουργήσει ένα οδόφραγμα μεταξύ των νοσούντων και της κοινωνίας με επιπτώσεις στη σωματική, ψυχολογική υγεία και την ευεξία τους. Ο κοινωνικός εξοστρακισμός είναι υπεύθυνος για άτομα που δεν αναζητούν θεραπεία ή δεν αναφέρουν συμπτώματα και έτσι εμποδίζουν την έγκαιρη ανίχνευση του ιού και τον αποτελεσματικό του έλεγχο (Divya et al, 2021).

Μια πρόσφατη έρευνα αποκάλυψε ότι το 61% των ανθρώπων στην Ινδία πάσχουν από προβλήματα ψυχικής υγείας, με το ποσοστό των γυναικών να υπερβαίνει το ποσοστό των ανδρών. Η επιδείνωση της ψυχολογικής υγείας οφείλεται κυρίως στο lock down και στις συναφείς δυσκολίες που αυτό προκάλεσε (Divya et al, 2021). Η Εθνική Επιτροπή Γυναικών αναφέρει αύξηση της ενδοοικογενειακής βίας κατά την διάρκεια της πανδημίας γεγονός που αναφέρεται επίσης και στην Ευρώπη (Skaripakis et al, 2020). Η κοινωνική απόσταση που επιβάλλεται στην επικρατούσα πανδημία έχει συμβάλει σε ένα βαθμό στον περιορισμό της εξάπλωσης του ιού, συνέβαλε όμως και στο να βιώνουν τα άτομα κατάθλιψη, άγχος, τρόμο, πανικό. Οι άνθρωποι ανησυχούν για τις πιθανότητες να είναι φορείς και να μεταδώσουν τον Κορωνοϊό. Όλες αυτές οι κακές επιπτώσεις της πανδημίας όταν συνδέονται με τον αυξανόμενο στιγματισμό και τις διακρίσεις αναμένεται να έχουν εκτεταμένες συνέπειες στην κοινωνία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Χαρακτηριστικά Δήμου Βόρειας Κυνουρίας

Στο σημείο αυτό κρίθηκε σκόπιμο να γίνει μια μικρή αναφορά στα χαρακτηριστικά του Δήμου Βόρειας Κυνουρίας, καθώς η ποιοτική έρευνα που ακολουθεί στο επόμενο κεφάλαιο αφορά στους κατοίκους του συγκεκριμένου Δήμου.

6.1. Γεωγραφικά Χαρακτηριστικά

Ο Δήμος Βόρειας Κυνουρίας με έδρα το Άστρος, αποτελείται από 26 Τοπικά Διαμερίσματα και 40 οικισμούς. Βρίσκεται στο βόρειο ανατολικό τμήμα του Νομού Αρκαδίας, εκτείνεται μεταξύ των όμορων Νομών Λακωνίας και Αργολίδας και συνορεύει με τους Δήμους Νότιας Κυνουρίας και Τρίπολης. Επίσης μέρος του βρέχεται από τα νερά του Αργολικού Κόλπου. Ο Δήμος, ως ενιαία διοικητική ενότητα, συγκροτήθηκε με τον Νόμο «Ιωάννης Καποδίστριας» και έχει έκταση 575.68 τετραγωνικά χιλιόμετρα. Έχει ιδιαίτερο γεωμορφολογικό χαρακτήρα και τα Δημοτικά Διαμερίσματα λόγω της γεωγραφικής τους θέσης και της μορφολογίας του εδάφους διακρίνονται σε ορεινά, ημιορεινά, πεδινά και παραλιακά (Δήμος Βόρειας Κυνουρίας, 2022).

| α/α | ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ | ΕΚΤΑΣΗ (km ²) | α/α | ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ | ΕΚΤΑΣΗ (km ²) |
|-----|---------------------|---------------------------|-----|---------------------|---------------------------|
| 1 | ΑΣΤΡΟΣ | 61,5 | 14 | ΜΕΛΙΓΟΥ | 24,3 |
| 2 | ΑΓ. ΑΝΔΡΕΑΣ | 31,8 | 15 | ΜΕΣΣΟΡΑΧΗ | 6 |
| 3 | ΑΓ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ | 17,8 | 16 | ΝΕΑΧΩΡΑ | 5 |
| 4 | ΑΓ. ΠΕΤΡΟΣ | 48,4 | 17 | ΞΗΡΟΠΗΓΑΔΟ | 21,8 |
| 5 | ΑΓ. ΣΟΦΙΑ | 22 | 18 | ΠΑΡΑΛΙΟΑΣΤΡΟΣ | 4,5 |
| 6 | ΒΕΡΒΕΝΑ | 24,4 | 19 | ΠΕΡΔΙΚΟΒΡΥΣΗ | 6,5 |
| 7 | ΔΟΛΙΑΝΑ | 59,4 | 20 | ΠΛΑΤΑΝΑ | 5,9 |
| 8 | ΕΛΑΤΟΣ | 1,6 | 21 | ΠΛΑΤΑΝΟΣ | 16,6 |
| 9 | ΚΑΡΑΤΟΥΛΑ | 2,1 | 22 | ΠΡΑΣΤΟΣ | 67,4 |
| 10 | ΚΑΣΤΑΝΙΤΣΑ | 31,4 | 23 | ΣΙΤΑΙΝΑ | 24,2 |
| 11 | ΚΑΣΤΡΙ | 11,9 | 24 | ΣΤΟΛΟΣ | 13,3 |
| 12 | ΚΟΡΑΚΟΒΟΥΝΙ | 42,3 | 25 | ΧΑΡΑΔΡΟΣ | 11,4 |

| | | | | | |
|----------------------|-----------|-----|----|------|-----|
| 13 | ΚΟΥΤΡΟΥΦΑ | 5,1 | 26 | ΩΡΙΑ | 9,3 |
| ΣΥΝΟΛΟ 575,68 | | | | | |

6.2. Δημογραφικά Στοιχεία

Ο πληθυσμός του Δήμου Βόρειας Κυνουρίας σύμφωνα με την απογραφή του 2011 αγγίζει τους 10.341 κατοίκους. Οι οικισμοί του ορεινού όγκου φιλοξενούν μικρό αριθμό κατοίκων καθώς ο πληθυσμός των ορεινών περιοχών μειώνεται αισθητά και πολλές περιοχές κατοικούνται μόνο τους θερινούς μήνες. Σε αντίθεση με τους παραθαλάσσιους οικισμούς όπως το Παράλιο Άστρος και το Ξηροπήγαδο που ο πληθυσμός τους αυξάνεται συνεχώς ιδιαίτερα τους καλοκαιρινούς μήνες λόγω της ανάπτυξης του τουρισμού.

Τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί ότι αναπτύσσεται ο εναλλακτικός τουρισμός στις ορεινές περιοχές του Δήμου και ειδικότερα προς στους ορεινούς ιστορικούς και παραδοσιακούς οικισμούς Καστάνιτσα, Άγιο Πέτρο, Πραστό και Καστρί, συμβάλλοντας στην οικονομία και στην ανάπτυξη τους (Δήμος Βόρειας Κυνουρίας, 2022).

6.3. Ιστορικά Στοιχεία

Η Κυνουρία αντλεί το όνομα της από τον αρχαίο οικιστή της περιοχής Κύνουρο. Λόγω του οικονομικού ενδιαφέροντος που παρουσίαζε η Θηρέα, σημερινή περιοχή του Άστρους, από την αρχαιότητα είχε γίνει αντικείμενο διαμάχης μεταξύ των πόλεων - κρατών, Σπάρτης και Άργους, που κατέληξε σε πολεμική σύρραξη.

Σε απόσταση δέκα χιλιομέτρων από το σημερινό Άστρος, στην περιοχή Ελληνικό, υπήρχε ναός αφιερωμένος στον Θεό Απόλλωνα όπου σήμερα βρίσκονται ερείπια αρχαίας πόλης του 5ου έως 3ου π.Χ. αιώνα κατά τις εκτιμήσεις

των αρχαιολόγων και σε απόσταση τριών χιλιομέτρων από την πόλη του Άστρους υπάρχει η περιοχή της Αρχαίας Εύας, όπου βρίσκονται τα ερείπια της έπαυλης του Ηρώδη του Αττικού.

Το 1798 ιδρύθηκε στη θέση Κουτρί του Αγίου Ιωάννη Κυνουρίας, (οικισμός που κατά τους ιστορικούς Διονύσιο Κόκκινο και Ι. Θεοφανίδη ήταν πρωτεύουσα του κράτους το καλοκαίρι του 1822), ένα ανώτερο Ελληνικό σχολείο, με δαπάνη του Δημητρίου Καρυτσιώτη και το 1805 περίπου ιδρύθηκε η χειμερινή έδρα της σχολής στα καλύβια του Αγιάννη, το σημερινό Άστρος.

Στις 20 Μαρτίου έως 18 Απριλίου του 1823, στον περίβολο της σχολής Καρυτσιώτη στο Άστρος, έγινε η Β΄ Εθνοσυνέλευση των Ελλήνων, στην οποία ψηφίστηκε το νέο αναθεωρημένο Σύνταγμα της επαναστατημένης Ελλάδας. Η επέτειος αυτού του γεγονότος γιορτάζεται με ιδιαίτερη λαμπρότητα κάθε χρόνο την Παρασκευή του Πάσχα.

Στις 19 Μαΐου 1821 ο Νικηταράς με 200 μόνον άντρες αντιμετώπισε ηρωικά στα Άνω Δολιανά τους 6.000 Τούρκους του Μουσταφάμπεη. Τον Αύγουστο του 1826 ο Ιμπραήμ εκστράτευσε εναντίον του Αγίου Πέτρου και αφού έκαψε τον Άγιο Ιωάννη και το σημερινό Άστρος, μετά επετέθη στο Παράλιο Άστρος, όπου ο Πάνος Ζαφειρόπουλος και τα αδέρφια του καλά οχυρωμένοι στο Κάστρο μαζί με τη βοήθεια άλλων αγωνιστών πρόβαλαν τόσο σθεναρή αντίσταση, ώστε τον εξανάγκασαν σε φυγή.

Ο Ιστορικός Πραστός, έδρα της επισκοπής Πραστού και Ρέοντος, πρωτεύουσα της Τσακωνιάς, με περισσότερους από 3.500 κατοίκους οι οποίοι ασχολούνταν με το εμπόριο, προσέφερε πολλά στον απελευθερωτικό αγώνα μέχρι να καταστραφεί, το 1826 από τον Ιμπραήμ.

Τέλος στα χωριά Πραστός, Άγιος Ανδρέας και Καστάνιτσα, όπως και στον όμορο Δήμο Νότιας Κυνουρίας χρησιμοποιείται ακόμα και σήμερα η τσακωνική διάλεκτος η οποία έχει τις ρίζες της στην αρχαία Δωρική (Δήμος Βόρειας Κυνουρίας, 2022).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

Ποιοτική έρευνα για τη ψυχολογία των ατόμων που νόσησαν από τον Κορωνοϊό και τον στιγματισμό που βίωσαν στην περιοχή της Βόρειας Κυνουρίας.

Μεθοδολογία

7.1. Σκοπός της έρευνας

Η ψυχολογία των ατόμων που νόσησαν από τον Κορωνοϊό και ο στιγματισμός που βίωσαν στην περιοχή της Βόρειας Κυνουρίας, αποτελεί τον βασικό σκοπό της έρευνας. Αναλυτικότερα, τα παραπάνω συνοψίζονται στα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

Ερευνητικά ερωτήματα:

1. Πως βίωσαν τον εγκλεισμό τους τα άτομα που νόσησαν από τον Κορωνοϊό, ποια η άποψή τους για τα μέτρα πρόληψης και πως αυτά επηρέασαν τη ψυχολογία τους;
2. Κατά πόσο θεωρούν ότι στοχοποιήθηκαν - στιγματίστηκαν και πώς αισθάνθηκαν από αυτή την αντιμετώπιση;
3. Κατά πόσο επηρεάστηκε και σε τι βαθμό η ψυχολογία των ατόμων που νόσησαν από τον Κορωνοϊό και πως το αντιμετώπισαν;

7.2. Ερευνητικό εργαλείο

Για τη διεξαγωγή της εργασίας πραγματοποιήθηκε ποιοτική έρευνα και συγκεκριμένα συνεντεύξεις, καθώς θεωρήθηκε ότι η συνέντευξη πετυχαίνει υψηλότερο βαθμό απόκρισης, η συλλογή δεδομένων διεξάγεται πρόσωπο με

πρόσωπο, οπότε οι ερωτώμενοι «υποχρεούνται» να απαντήσουν και είναι ευκολότερο να παρατηρηθούν.

Η ποιοτική ερευνητική συνέντευξη (qualitative research interview) επιχειρεί να κατανοήσει τον κόσμο από την πλευρά του υποκειμένου της έρευνας, να εξάγει την εμπειρία του και να κατανοήσει τον κόσμο από την δικιά του οπτική γωνία ερμηνεύοντας την επιστημονικά.

Για την επίτευξη του παραπάνω στόχου υλοποιήθηκαν δεκαέξι (16) ημι-δομημένες συνεντεύξεις, που βοήθησαν στην ομαλή διεξαγωγή της όλης διαδικασίας της ποιοτικής έρευνας. Παρόλα αυτά όπου χρειάστηκε, για περισσότερη διευκρίνιση, πραγματοποιήθηκαν επιπλέον ερωτήσεις, πέρα του αρχικού ερωτηματολογίου. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν από τον Σεπτέμβριο έως τον Νοέμβριο του 2021.

7.3. Δείγμα

Όπως είναι κατανοητό ήταν πολύ δύσκολο να πραγματοποιηθούν οι συνεντεύξεις λόγω της κατάστασης στην οποία βρισκόμαστε, εξαιτίας της πανδημίας του Κορωνοϊού και του φόβου της μετάδοσης της ασθένειας, παρόλα αυτά τηρήθηκαν όλα τα προβλεπόμενα μέτρα κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων, όπως χρήση μάσκας και απόσταση μεταξύ των δύο συνομιλητών. Ο κόσμος στην αρχή ήταν αρκετά επιφυλακτικός να μιλήσει για ένα πρόβλημα υγείας που τον στιγμάτισε αλλά εφόσον δεχόταν και είχε πάρει την απόφαση να μιλήσει ήταν περιγραφικός και αναλυτικός σε οποιαδήποτε ερώτηση του τέθηκε.

Κατέστη δυνατή η συνέντευξη δεκαέξι (16) ατόμων, οκτώ (8) αντρών και οκτώ (8) γυναικών, ηλικίας από δεκαεννέα (19) έως πενήντα εννέα (59) ετών, που διαμένουν τόσο στο Άστρος, που είναι η Δημοτική Κοινότητα του Δήμου Βόρειας Κυνουρίας, όσο και στα πεδινά χωριά της περιοχής και ασχολούνται με διάφορες ειδικότητες όπως: ελεύθεροι επαγγελματίες – επιχειρηματίες, αγρότες, φοιτητές, άνεργοι, υγειονομικοί και ιδιωτικοί υπάλληλοι. Οι συνεντεύξεις αφορούν άτομα που βρέθηκαν θετικά στον Κορωνοϊό κατά την πρώτη φάση της Πανδημίας δηλαδή τον Σεπτέμβριο του 2020 όσο και άτομα που βρέθηκαν θετικά πολύ αργότερα το καλοκαίρι του 2021. Οι περισσότεροι νόσησαν επειδή κόλλησαν από κάποιο

συνάδελφο, συγγενή ή φίλο και ακολούθησαν αμέσως τη διαδικασία των υγειονομικών πρωτοκόλλων που τους υπέδειξε ο ΕΟΔΥ και η Πολιτική Προστασία.

Τα συμπτώματα των περισσότερων συνεντευξιαζόμενων ήταν ήπια εκτός από τέσσερις περιπτώσεις που χρειάστηκε να νοσηλευτούν στο Παναρκαδικό Νοσοκομείο για αρκετές μέρες και να ακολουθήσουν θεραπεία στο σπίτι. Δύο από αυτούς χρειάστηκε να νοσηλευτούν για δεύτερη φορά στο νοσοκομείο καθώς η κατάστασή τους χειροτέρευσε. Διευκρινίζεται επίσης ότι μόνο ένας από τους συνεντευξιαζόμενους είχε εμβολιαστεί και συγκεκριμένα είχαν περάσει 11 ημέρες από τη δεύτερη δόση του εμβολίου όταν νόσησε, καθώς κάποιοι νόσησαν την περίοδο που δεν είχε εγκριθεί το εμβόλιο και κάποιοι άλλοι δεν είχαν προλάβει να εμβολιαστούν καθώς νόσησαν στις αρχές του 2021.

7.4. Διαδικασία λήψης δεδομένων.

Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν κυρίως στο χώρο εργασίας των συνεντευξιαζόμενων, ύστερα από συνεννόηση μαζί τους εκτός από δύο συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν σε χώρο κοινωνικής συναναστροφής, τηρώντας όλα τα απαραίτητα μέτρα προστασίας, (χρήση μάσκας και από τις δύο πλευρές, απόσταση δύο μέτρων, κ.λ.π.), για την αποφυγή τυχόν μετάδοσης και οι ίδιοι ενημερώθηκαν τόσο για τον σκοπό της έρευνας, όσο και για το γεγονός ότι οι συνεντεύξεις θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για επιστημονικούς σκοπούς, με εχεμύθεια, τηρώντας την ανωνυμία των συνεντευξιαζόμενων.

7.5 Αποτελέσματα βάσει των ερευνητικών ερωτημάτων.

Στο σημείο αυτό, έχοντας αναλύσει λεπτομερέστατα τις δεκαέξι συνεντεύξεις, δόθηκαν τα παρακάτω αποτελέσματα που δίνουν απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν, τα οποία παρουσιάζονται αναλυτικά:

1^ο ερευνητικό ερώτημα

«Πως βίωσαν τον εγκλεισμό τους τα άτομα που νόσησαν από τον Κορωνοϊό, ποια η άποψή τους για τα μέτρα πρόληψης και πως αυτά επηρέασαν τη ψυχολογία τους;».

Όσον αφορά στο πρώτο ερευνητικό ερώτημα: «Πως βίωσαν τον εγκλεισμό τους τα άτομα που νόσησαν από τον Κορωνοϊό, ποια η άποψή τους για τα μέτρα πρόληψης και πως αυτά επηρέασαν τη ψυχολογία τους», παρατηρείται ότι: πέντε συνεντευξιαζόμενοι θεωρούν ότι τα μέτρα πρόληψης δεν είναι αποτελεσματικά είτε επειδή ενώ τα τηρούσαν νόσησαν, είτε επειδή θεωρούν ότι δεν επαρκούν ή ότι δεν έχει γίνει σωστή ενημέρωση σχετικά με την πρόληψη. Αναφέρουν χαρακτηριστικά τα παρακάτω: «Όχι θεωρώ ότι δεν είναι αποτελεσματικά. Έχουν μπερδέψει λίγο το θέμα με τα μέτρα. Για παράδειγμα στο αεροπλάνο πρέπει να έχεις χαρτί εμβολισμού και στο λεωφορείο που είναι πενήντα τέσσερα άτομα ο ένας πάνω στον άλλο και όρθιοι δεν χρειάζεται.», «Όχι δεν το πίστευα, ούτε τώρα το πιστεύω.», «Δεν βοήθησε γιατί δεν ξέρω πως κόλλησα ενώ χρησιμοποιούσα μάσκα, αντισηπτικό, έπλενα τα χέρια μου και τηρούσα τις αποστάσεις.», «Όχι δεν είναι αποτελεσματικά τα μέτρα πρόληψης για αυτό και κόλλησα κιόλας.», «Χρησιμοποιούσα μέτρα, μάσκα, όχι γιατί πίστευα ότι θα με προστατέψουν, αλλά λόγω της δουλειάς και όπου αλλού χρειαζόταν. Δεν ήμουν από τους τρελούς που κυκλοφορούσα με ένα αντισηπτικό στο χέρι. Δεν θεωρώ ότι βοήθησαν.», «Όχι, δεν είναι αποτελεσματικά. Πιστεύω ότι η κυβέρνηση δεν έχει ενημερώσει σωστά τους ανθρώπους. Τους έχει πανικοβάλλει και δεν μπορώ να καταλάβω γιατί δεν έχουν πάρει ενεργό ρόλο σε αυτή την πανδημία οι πνευμονολόγοι. Είναι σωστό να φοράμε μάσκα, να κρατάμε αποστάσεις, να χρησιμοποιούμε αντισηπτικά και όλα αυτά όπως προβλέπονται αλλά θα έπρεπε να πουν στον κόσμο ότι στην πρώτη υποψία του ιού να απευθυνθούν σε πνευμονολόγο και ο πνευμονολόγος να έχει τον πρώτο λόγο και να παίρνουν από εκείνον τη θεραπεία και όχι να πανικοβάλλουν τον κόσμο και εκείνος να συσσωρεύεται στα νοσοκομεία.»

Εννέα συνεντευξιαζόμενοι θεωρούν ότι τα μέτρα πρόληψης είναι αποτελεσματικά και αναφέρουν τα παρακάτω: «Σίγουρα βοηθάνε πάρα πολύ», «Σίγουρα αποτρέπουν κάτι», «Αν δεν υπήρχαν και αυτά τα μέτρα; Τι θα γινόταν;»,

«Ναι, γενικά θεωρώ ότι είναι αποτελεσματικά.» και δύο θεωρούν ότι θα ήταν αποτελεσματικά αν γινόταν σωστή χρήση: «Εγώ πιστεύω ότι είναι, αν τα τηρούμε...., αλλά δυστυχώς δεν τα τηρούμε.», «Κοιτάξτε να δείτε κάποιες φορές μπορεί να είναι σε κάποιες άλλες όχι. Δηλαδή δεν βγάζουν νόημα. Ενώ π.χ. η μάσκα μπορούσε να κάνει πρόληψη δεν γίνεται σωστή χρήση. Για παράδειγμα όταν πας σε κάποιο μαγαζί όλοι φοράνε μάσκα, αλλά την έχουν κατεβασμένη.», «Θεωρώ ότι βοήθησε να πάρα πολύ. Φορούσα μάσκα, τηρούσα τις αποστάσεις και έκανα συνέχεια απολυμάνσεις στο μαγαζί επειδή έμπαιναν πελάτες. Κόλλησα βέβαια αλλά το πέρασα και ελαφριά... δεν ξέρω αν έπαιξε ρόλο το υϊκό φορτίο.»

Η πλειοψηφία των συνεντευξιαζόμενων τηρούσε τα μέτρα πρόληψης πριν νοσήσει, φορούσε μάσκα, χρησιμοποιούσε αντισηπτικά, έπλενε τα χέρια, τηρούσε τις αποστάσεις. Ένας συνεντευξιαζόμενος έκανε συχνές απολυμάνσεις στο μαγαζί του και ένας άλλος χρησιμοποιούσε ειδικές ποδιές, σύμφωνα με τα υγειονομικά πρωτόκολλα, παρόλα αυτά κόλλησαν. Εμβόλιο είχε προλάβει να κάνει μόνο ένας συνεντευξιαζόμενος καθώς οι περισσότεροι από τους ερωτώμενους νόσησαν στην πρώτη φάση της πανδημίας ή μέχρι την άνοιξη του 2021. Χαρακτηριστικά αναφέρουν: «Τηρούσα όλα τα μέτρα εκτός από το εμβόλιο διότι δεν υπήρχε. Φορούσα μάσκα και κρατούσα αποστάσεις. Στη δουλειά μου έπαιρνα όλα τα απαραίτητα μέτρα προφύλαξης: αντισηπτικά, ποδιές ειδικές, απόσταση, αλλά δυστυχώς η δουλειά μου είναι τέτοιο το είδος της που είμαι πολύ εκτεθειμένη.», «Χρησιμοποιούσα μάσκα και έπλενα τα χέρια μου αλλά ήμουν πολλές ώρες με κόσμο, τώρα που κόλλησα... δεν ξέρω. Στη δουλειά μου είχε και η άλλη κοπέλα και ήταν ασυμπτωματική και όταν πήγα στο νοσοκομείο είπε θα πάει να κάνει και αυτή τεστ και βγήκε θετική.», «Ναι εννοείται χρησιμοποιούσα. Όταν πρωτοεμφανίστηκε ο Κορωνοϊός, τις πρώτες μέρες επειδή ήμασταν φοβισμένοι και τρομοκρατημένοι με αυτά που μας περιέγραφαν δεν βγαίναμε όλοι τόσο από το σπίτι μας όπως τώρα που έχουν λίγο χαλαρώσει τα μέτρα.», «Φορούσα μάσκα, τηρούσα αποστάσεις, έβαζα αντισηπτικά παρόλα αυτά όμως κόλλησα σε φιλικό περιβάλλον από κάποιον ο οποίος ήταν θετικός, ήξερε ότι ήταν θετικός και δεν το έλεγε.», «Εγώ τα τηρούσα τα μέτρα απλώς δεν ήξερα ότι ο άντρας μου ήταν θετικός στον Κορωνοϊό και για αυτό κόλλησα, αλλιώς όπου πήγαινα, στην Κύπρο για παράδειγμα, τηρούσα τα μέτρα και για αυτό δεν είχα κολλήσει. Πάντα φορούσα μάσκα, πάντα έπλενα τα χέρια μου, φορούσα γάντια όταν χρησιμοποιούσα τα μέσα μαζικής μεταφοράς, έπλενα συχνά τα

χέρια μου και προσπαθούσα να μην έρχομαι σε επαφή κάτω από δυο μέτρα με άλλα άτομα. Δεν πήγαινα σε κλειστό χώρο... Πρόσεχα πάρα πολύ, αλλά την πάτησα...», «Βοήθησε και βοηθάει να χρησιμοποιούμε τα μέτρα, αλλά είναι η δουλεία τέτοια... Είμαστε πάρα πολύ κοντά με τους συναδέλφους, έχουμε πολύ κόσμο που μπαίνει στο Ταχυδρομείο αν και ένας – ένας, δύο – δύο, αλλά έχουμε επαφή με πολύ κόσμο και στη διανομή και στο κατάστημα. Οπότε ήταν αναπόφευκτο.»

Μόνο δύο από τους συνεντευξιζόμενους παραδέχονται ότι δεν χρησιμοποιούσαν απόλυτα τα μέτρα: «Δεν φορούσα πάντα μάσκα πριν νοσήσω. Μετά όμως φορούσα. Δεν θεωρώ ότι ήταν αδικαιολόγητο το γεγονός ότι κόλλησα. Αφού δεν πρόσεχα 100%.», «Κόλλησα γιατί ήμασταν έξω με τον συνάδελφο και τα παιδιά μας, σε εξωτερικό χώρο και δεν φορούσαμε μάσκες.»

Όσον αφορά στο χρονικό διάστημα που παρέμειναν απομονωμένοι στα σπίτια τους οι συνεντευξιζόμενοι κατά το διάστημα της ασθένειάς τους παρατηρείται ότι πέντε συνεντευξιζόμενοι έμειναν καραντίνα στο σπίτι τους 14 ημέρες, ένας τρεις βδομάδες - δύο σύμφωνα με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ και μία οικειοθελώς - τέσσερις δέκα ημέρες καθώς τα υγειονομικά πρωτόκολλα άλλαξαν και από δύο βδομάδες αρχικά, η καραντίνα κρατούσε δέκα μέρες στη συνέχεια, δύο άτομα έμειναν 25 ημέρες γιατί κόλλησαν και άλλα μέλη στην οικογένειά τους μετά την καραντίνα τους, και τέσσερα άτομα νοσηλεύτηκαν στο νοσοκομείο, δύο από αυτά νοσηλεύτηκαν 14 ημέρες και άλλες τόσες κάθισαν καραντίνα στο σπίτι τους και δύο νοσηλεύτηκαν 14 ημέρες και κάθισαν στο σπίτι τους πάνω από ένα μήνα ακολουθώντας τις οδηγίες και την αγωγή που τους συνέστησαν οι ιατροί.

Όλοι οι συνεντευξιζόμενοι τήρησαν απόλυτα τα μέτρα που τους συνέστησαν οι ειδικοί και παρέμειναν στο σπίτι τους όλο το διάστημα της καραντίνας τους με ευσυνειδησία παρόλο το γεγονός ότι η συγκεκριμένη κατάσταση τους δημιούργησε αρνητικά συναισθήματα και τους επιβάρυνε ψυχολογικά, ακολουθώντας τις οδηγίες των υγειονομικών. Χαρακτηριστικά ένα άτομο αναφέρει: «Τα τήρησα. Δεν πήγα πουθενά έμεινα μέσα στο σπίτι. Κλεισμένος μέσα.». Σε αυτή τη φράση φαίνεται η στεναχώρια και η απελπισία του ατόμου που αναγκάστηκε να μείνει απομονωμένος στο σπίτι του, μέχρι τη λήξη της ατομικής του καραντίνας. Παρατηρείται επίσης ότι αρκετά άτομα χαρακτηρίστηκαν θετικά στον Κορωνοϊό ύστερα από πολλαπλά τεστ rapid ή μοριακά, καθώς το πρώτο τεστ που έκαναν βγήκε αρνητικό. Αξίζει να

τονιστεί το παράδειγμα ενός συνεντευξιαζόμενου που κάθισε καραντίνα είκοσι πέντε (25), μέρες παρόλο που τελικά το μέλος της οικογένειάς του που διαγνώστηκε με Κορωνοϊό αρχικά στη συνέχεια βγήκε αρνητικό. Το παράδειγμα αυτό τονίζει και την πίεση του υγειονομικού συστήματος καθώς δεν είχε προετοιμαστεί για να δεχθεί μία τόσο σημαντική υγειονομική κρίση. Ο συνεντευξιαζόμενος αναφέρει: «Μπήκα συνολικά 25 μέρες γιατί βγήκε η μητέρα μου θετική στον Κορωνοϊό, μετά από ένα rapid test που έκανε στο κέντρο υγείας της περιοχής μου που είχε πάει για κάποιον άλλον λόγο και ενώ τα επόμενα 5 μοριακά τεστ που της έκαναν βγήκαν αρνητικά αν και ενημέρωσα τον ΕΟΔΥ και την Πολιτική Προστασία και μου είπαν να πάρω κάποια τηλέφωνα για να ενημερώσω για την κατάσταση και να με καθοδηγήσουν, δεν απάντησε ποτέ κανείς και η μητέρα μου δεν βγήκε ποτέ από τη λίστα ασθενών με covid. Οπότε κάθισα καραντίνα και για τη μητέρα μου που δεν ήταν θετική.».

Ο Εγκλεισμός – καραντίνα στο σπίτι εξαιτίας της ασθένειας τους, επηρέασε την πλειοψηφία των συνεντευξιαζόμενων αρνητικά. Δέκα από αυτούς αισθάνθηκαν φόβο για την υγεία τους αλλά και φόβο μήπως στιγματιστούν, θυμό, απογοήτευση, αγανάκτηση από τα αρνητικά σχόλια που άκουγαν για αυτούς κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού τους, καθώς και μοναξιά. Επίσης στεναχώρια και άγχος αναφέρουν τα άτομα που έχουν μικρά παιδιά είτε γιατί δεν μπορούν να τα πλησιάσουν λόγω της ασθένειας, καθώς έχουν απομονωθεί για να τα προστατεύσουν είτε σκέφτονται πως θα τα αντιμετωπίσει ο κόσμος και οι συμμαθητές τους ειδικότερα όταν θα επιστρέψουν στο σχολείο. Αναφέρουν συγκεκριμένα: «Το να κυκλοφορείς περιορισμένος μέσα στο ίδιο σου το σπίτι δεν είναι και το πιο εύκολο. Ειδικά αν θέλεις να βγεις λίγο έξω στη βεράντα και να είσαι με τη μάσκα, να μη μπορείς να παίρνεις σωστές ανάσες ή να φοβόμαστε μήπως κολλήσουμε τους γύρω μας. Εεεε... Τα αδέρφια μου έφυγαν από το σπίτι. Πήγαν σε άλλο σπίτι. Μείναμε με τη μαμά μας. Η μαμά μας δεν είχε Κορωνοϊό αλλά έπρεπε και εμείς να την προστατεύσουμε. Γυρνούσαμε μέσα στο ίδιο μας το σπίτι με μάσκες και έπρεπε να καθαρίζουμε την κάθε μας κίνηση, σύμφωνα με τις οδηγίες των γιατρών σχετικά με τη σωστή καθαριότητα, για να μη κινδυνεύουμε. Αλλά η όλη κατάσταση επηρεάζει την ψυχολογία μας. Μας ρίχνει και δεν περάσαμε και πολύ καλά. Ο εγκλεισμός παίζει ένα μεγάλο ρόλο στην ψυχολογία. Εεε... Διότι όταν έχεις στο μυαλό σου ότι είσαι κλεισμένος για 14 μέρες μέσα στο σπίτι σου και έχεις περιορισμένες κινήσεις, σε ρίχνει ψυχολογικά και σωματικά. Δύσκολες μέρες. Η Πολιτική Προστασία είχε πάρει

πληροφορίες για όλη την οικογένεια. Μας είχε γράψει στα χαρτιά του κράτους, ότι έχουμε Κορωνοϊό, τότε ξεκίνησε η καραντίνα μας και τότε λήγει. Τηλέφωνο εκτός της Πολιτικής Προστασίας, μας πήρε η αστυνομία και ο ΕΟΔΥ για να μας καταγράψουν και να μας ελέγξουν.», «Έπεφε η ψυχολογία μου όταν σκεφτόμουν τον κόσμο. Φοβόμουν όταν θα βγω έξω από το σπίτι πως θα μου φερθεί και πως θα με πλησιάσει.», «Έπεσε η ψυχολογία, διότι δεν μπορούσα να πλησιάσω τα παιδιά μου και φοβόμουν πιο πολύ για το πώς θα αντιμετωπίσει τα παιδιά μου ο κόσμος.», «Στεναχωριόμουν γιατί είναι τα παιδιά μου μακριά και στενοχωριούνταν και αυτά», «Η ψυχολογία μου επηρεάστηκε μετά τη 10^η μέρα. Στεναχωρήθηκα! Γιατί μου έλεγε ο γιατρός θα βγεις, αλλά δεν είχε ανέβει το οξυγόνο. Στεναχωρήθηκα πάρα πολύ! Στο σπίτι στεναχωρήθηκα μόνο που μου ξανά έπεσε το οξυγόνο.», «Επηρεάστηκε πάρα πολύ, γιατί έμεινα μόνος μου σε μια γκαρσονιέρα μακριά από τους δικούς μου και από το παιδί μου, σε πλήρη απομόνωση, χωρίς να βλέπω άνθρωπο. Είναι σκληρό! Απλά επειδή δεν ένιωθα και τόσο πολύ άρρωστος λόγω του ότι δεν είχα συμπτώματα επειδή ήμουν εμβολιασμένος, είχαν περάσει 11 μέρες από τη δεύτερη δόση, μέσα μου ήταν ακόμα πιο βαρύ. Είναι διαφορετικό να είσαι άρρωστος και να ξέρεις ότι έχεις πυρετό και κάθεσαι κάτω στο κρεβάτι και διαφορετικό να μην έχεις συμπτώματα. Ένιωθα πάρα πολύ μόνος, ειδικά όταν στερείσαι το παιδί και κάθεσαι το παιδί απέναντι και δεν μπορείς ούτε καν να το πλησιάσεις», «Ένιωθα απομονωμένος, μόνος. Νομίζω ότι ήταν βαρύτερο από την ασθένεια αυτό για μένα. Μου έλειπε η οικογένειά μου γιατί το παιδί μου και η γυναίκα μου ήταν πάνω στο μπαλκόνι και εγώ κάτω και δεν μπορούσα να πλησιάσω», «Αυτό ήταν το χειρότερο κομμάτι της όλης υπόθεσης. Έπεσε η ψυχολογία, διότι δεν μπορούσα να πλησιάσω τα παιδιά μου και φοβόμουν πιο πολύ για το πώς θα αντιμετωπίσει τα παιδιά μου ο κόσμος. Όχι τόσο για μένα. Ωστόσο είχα ήσυχη τη συνείδησή μου ότι είχα εφαρμόσει ότι μου είχαν πει και θεωρώ ότι το ξεπεράσαμε μετά καλά.»

Παρόλα αυτά παρατηρείται ότι δεν επηρεάστηκε ιδιαίτερα η ψυχολογία των ατόμων που πέρασαν την καραντίνα μαζί με κάποιο μέλος της οικογένειάς τους και ιδιαίτερα με τα παιδιά τους, καθώς το αντιμετώπισαν σαν ευκαιρία να περάσουν χρόνο όλοι μαζί. Βέβαια τους το επέτρεψε το γεγονός ότι νόσησαν με ήπια συμπτώματα. Παρόλα αυτά κάποιοι επηρεάστηκαν από συμπεριφορές τρίτων». Χαρακτηριστικά αναφέρουν: «Στην αρχή μπορώ να πω ότι πέρανα καλά γιατί ήμουν μαζί με τα παιδιά μου στο σπίτι και τον άντρα μου, κάτι που είχε να γίνει πολλά

χρόνια, αλλά σιγά - σιγά άρχισε να επηρεάζεται η ψυχολογία μου από αυτά που έλεγαν οι έξω.», «Ήταν πολύ καλά. Το βιώσαμε πάρα πολύ καλά με τον γιο μου, ίσως επειδή ήμασταν μαζί, ίσως επειδή δεν είχαμε και συμπτώματα. Περάσαμε ωραία, παίζοντας και γελώντας. Η ψυχολογία μου μέσα στην καραντίνα ήταν πολύ καλή, ήταν πολύ ανεβασμένη».

Επίσης ένας ακόμη συνεντευξιαζόμενος τονίζει το θέμα της μη σωστής και επαρκούς ενημέρωσης από το κράτος. Αναφέρει: «Δεν μπορώ να πω ότι επηρεάστηκε ιδιαίτερα. Μόνο είχα ανησυχήσει στην αρχή, έχοντας το πρόβλημα του άσθματος και δεν υπήρχε μια σωστή ενημέρωση από το κράτος. Έπρεπε το κράτος να κάνει μια πιο σωστή ενημέρωση στον κόσμο και όχι να σπείρει τον πανικό» και δύο συνεντευξιαζόμενοι αναφέρουν ότι δεν επηρεάστηκε ιδιαίτερα η ψυχολογία τους από τον εγκλεισμό τους,: «Στην αρχή επηρεάστηκε λίγο η ψυχολογία μου. Τσιτώθηκαν τα νεύρα μου για δυο τρεις μέρες. Αλλά ήταν μια αντίδραση φυσιολογική μου είπαν οι γιατροί του ΕΟΔΥ. Μετά ήμουν μια χαρά.», «Επειδή ήταν χειμώνας και δεν πολύ έβγαινα έξω, δεν με πολύ επηρέασε ιδιαίτερα.»

2^ο ερευνητικό ερώτημα.

«Κατά πόσο θεωρούν ότι στοχοποιήθηκαν - στιγματίστηκαν και πώς αισθάνθηκαν από αυτή την αντιμετώπιση;».

Όσον αφορά στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα: «Κατά πόσο θεωρούν ότι στοχοποιήθηκαν - στιγματίστηκαν και πώς αισθάνθηκαν από αυτή την αντιμετώπιση», παρατηρείται ότι η πλειοψηφία των συνεντευξιαζόμενων και συγκεκριμένα 10 από αυτούς δήλωσαν ότι οι γνωστοί, οι φίλοι και η οικογένειά τους, τους συμπαραστάθηκαν όταν τους ανακοίνωσαν ότι έχουν νοσήσει, μιλώντας μαζί τους στο τηλέφωνο, δίνοντάς τους κουράγιο, επιβραβεύοντας τους για το γεγονός ότι το είπαν αμέσως και δεν κόλλησαν και κάποιον άλλο και βοηθώντας τους είτε ψυχολογικά είτε υλικά, δίνοντας τους τρόφιμα. Χαρακτηριστικά αναφέρουν: «Φίλοι και συγγενείς έδειξαν ενδιαφέρον, συμπαραστάθηκαν και βοήθησαν από μακριά.», «Οι γνωστοί, οι φίλοι μου, πάρα πολύ καλά. Μας συμπαραστάθηκαν.», «Οι στενοί

μου φίλοι ενδιαφέρθηκαν να ρωτήσουν για την υγεία μας.», «Φοβήθηκαν για την αρρώστια, γιατί ήταν κάτι άγνωστο, για το αν θα μου αφήσει κάτι ο Κορωνοϊός.», «Οι συγγενείς, οι φίλοι, με έπαιρναν τηλέφωνο και με ρωτούσαν για την υγεία μου και μου συμπαραστέκονταν.», «Οι γνωστοί μου έλεγαν εντάξει, κάτσε κάτω να περάσει. Και ήταν και πολλοί που μου είπαν μπράβο που το είπες και δεν κόλλησες άλλον.», «Μας έπαιρναν τηλέφωνο κάθε μέρα να μας ρωτήσουν πως είμαστε και αν θέλουμε κάποια βοήθεια.»

Δύο ανέφεραν ότι οι οικείοι τους φοβήθηκαν για την υγεία τους και για την εξέλιξη της ασθένειας τους. Ένας αναφέρει ότι οι γνωστοί του στο άκουσμα της ασθένειας έπαθαν σοκ. Χαρακτηριστικά λέει: «Στην αρχή πάγωσαν. Έπαθαν ένα σοκ αλλά μερικοί μετά μας φέρθηκαν πάρα πολύ καλά. Μας έφερναν τρόφιμα και φαγητά.» και τρεις αναφέρουν ότι οι γνωστοί ή μέλη της οικογένειάς τους, τους απέφευγαν είτε από φόβο μη κολλήσουν οι ίδιοι, είτε από έλλειψη σωστής ενημέρωσης για τη νόσο. Τα παρακάτω δύο παραδείγματα μας φανερώνουν τα συναισθήματα τους: «Μας απέφευγαν όλοι λες και είχαμε λέπρα, να τα πούμε σωστά... Αν δεν ήταν ο αδερφός μου ίσως είχαμε πεθάνει.», «Η οικογένειά μου στην αρχή αντέδρασε πολύ άσχημα, γιατί φοβήθηκε πάρα πολύ. Αναγκαστικά με έδιωξαν οι γονείς μου, γιατί ο πατέρας μου έχει βαρύ ιατρικό ιστορικό. Έφυγα απ' το σπίτι κακήν κακώς και με αυτά που άκουγαν όλον αυτόν τον καιρό ήταν λογικό να φοβηθούν οι άνθρωποι.»

Όσον αφορά στη συμπεριφορά των αγνώστων δεκαπέντε (15) στους δεκαέξι (16) αναφέρουν ότι στιγματίστηκαν άλλοι σε περισσότερο και άλλοι σε λιγότερο βαθμό ανάλογα με τις καταστάσεις που βίωσαν. Ο κόσμος τους απέφευγε, δεν τους πλησίαζε, δεν πήγαινε στις επιχειρήσεις τους, και γενικά έδειχνε μια ρατσιστική συμπεριφορά τόσο στους ίδιους όσο και στα παιδιά τους. Η κοινωνία της Βόρειας Κυνουρίας είναι μικρή και κάποιοι άνθρωποι δυστυχώς αρέσκονται να σχολιάζουν αρνητικά τους άλλους, ακόμα και αν δεν γνωρίζουν την αλήθεια. Αξίζει να τονιστεί για άλλη μια φορά βέβαια ότι οι συνεντεύξεις αφορούν κυρίως στα άτομα που νόσησαν στην πρώτη φάση της πανδημίας, που ο κόσμος δεν ήταν τόσο ενημερωμένος και στην περιοχή μας δεν υπήρχαν τόσα πολλά κρούσματα όπως τώρα, με αποτέλεσμα τα άτομα που νόσησαν στην πρώτη και δεύτερη φάση της πανδημίας να υποστούν περισσότερο στιγματισμό σε σχέση με αυτούς που κόλλησαν πολύ

αργότερα. Τα παραδείγματα που ακολουθούν φανερώνουν κάποιες από τις πολλές άσχημες καταστάσεις που αντιμετώπισαν τα άτομα που κόλλησαν Κορωνοϊό: «Ο περίγυρος εδώ δυστυχώς στο μέρος που ζούμε είναι ότι χειρότερο έχω συναντήσει στη ζωή μου τα τελευταία πενήντα χρόνια που ζω. Διαπίστωσα πόσο απολίτιστοι, χωριάτες και αμόρφωτοι είναι. Την πρώτη μέρα που βγήκα για να πάω στο φαρμακείο και στο super market μετά την καραντίνα, έφθασα στο φαρμακείο και κάθισα έξω με τη μάσκα μου και περίμενα να φύγει ο κόσμος για να μπω και η φαρμακοποιός χωρίς να μου πει καλημέρα μου είπε: «Εσύ, τελείωσε η καραντίνα σου και βγήκες έξω;» Ενώ θα μπορούσε να πει καλημέρα, περαστικά, σιδερένια κλπ. Λες και εγώ θα έβγαινα έξω εφόσον ήμουν σε καραντίνα και μας παρακολουθούσε η αστυνομία.», «Άλλο τραγικό μια μορφωμένη κοπέλα και σε καλή θέση είπε σε μένα και στη φίλη μου ότι είμαστε ιερόδουλες διότι θεωρούσε τον covid σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα. Στον φούρνο επίσης όταν πήγα να πάρω καφέ με χαιρέτησαν δεν μπορώ να πω, βέβαια λίγο μακριά και η κοπέλα που δουλεύει στον φούρνο μου είπε ότι την πήραν τηλέφωνο και της είπαν ότι κόλλησε και αυτή γιατί είμαστε κολλητές. Εμείς με την κοπέλα μία καλημέρα λέμε κάθε πρωί που μου φτιάχνει τον καφέ. Μετά είπαν για ένα κορωνο - πάρτι που κάναμε στο εξοχικό μας σε ένα ορεινό χωριό, στο οποίο παραβρέθηκαν και οι αντιδήμαρχοι και ο δήμαρχος, που ούτε στην φάτσα δεν τους ξέρω γιατί δεν είμαι από την περιοχή. Και μετά καθένας που κολλούσε έλεγαν ότι ήταν στο πάρτι. Όσους κόλλησαν μετά τους πρόσθεταν στο πάρτι. Πάρτι όμως δεν έγινε ποτέ! Έχουμε μάρτυρα για αυτό. Βγήκε κάποιος στο χωριό που βρισκόταν εκείνη την ημέρα στο ορεινό χωριό που βρίσκεται το εξοχικό μας και είπε ότι δεν υπήρχαν άνθρωποι εκείνη την ημέρα στο χωριό. Η κοινωνία που ζούμε δυστυχώς είναι μικροαστική. Σαφώς αυτό θα γίνεται και στην Αθήνα, αλλά λίγο εγκράτεια. Μετά εφόσον πέρασε ο καιρός και κόλλησαν και άλλοι κατάλαβαν ότι είναι κάτι που μπορεί να συμβεί στον άνθρωπο της διπλανής πόρτας και το ψιλο-βούλωσαν, γιατί πολύ αργότερα που κόλλησαν και άλλοι δεν είπαν τίποτα. Σαφώς μετά το κατάλαβαν ότι μπορεί να το πάθει ο οποιοσδήποτε. Το πήραν το μάθημά τους αλλά το πήραν ελαφρά. Εγώ θέλω να νοσήσουν και να το περάσουν βαριά. Επίσης άκουσα ότι αντέδρασαν έτσι γιατί δεν ανακοίνωσα στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ότι έχω κολλήσει. Παρόλα αυτά έκανα το σωστό 100%. Δεν μου είπε δυστυχώς ο ΕΟΔΥ να το ανακοινώσω και εκεί, για αυτό δεν το έκανα!», «Οι άγνωστοι συμπεριφέρονταν λες και δεν ήξεραν ότι ζούσαν σε μια πανδημία. Σαν αυτοί να μην

είχαν σωστή ενημέρωση για το τι συμβαίνει και όχι εγώ. Συμπεριφέρονταν λες και είχαμε κάνει κάτι κακό. Ένιωθα ότι φταίω που κόλλησα Κορωνοϊό και ότι θα τους κολλούσα και θα πεθάνουν. Λες και ήμουν εγώ η αιτία της πανδημίας. Την περίοδο εκείνη επίσης υπήρχε το lock down και η επιχείρησή μου ήταν κλειστή. Θα άνοιγε με τη λήξη του lock down τη Δευτέρα. Εγώ κόλλησα το Σάββατο πριν ανοίξει. Ειδοποίησα λοιπόν τον ΕΟΔΥ και του είπα ότι έχουμε δύο υπαλλήλους που βρίσκονταν σε αναστολή και είχαμε να συναντηθούμε πάνω από δύο μήνες και μας είπαν ότι μπορεί η επιχείρηση να λειτουργήσει κανονικά με τους υπαλλήλους, χωρίς εμάς. Και όμως για αυτό κριθήκαμε. Ο κόσμος έλεγε ότι το μαγαζί πρέπει να παραμείνει κλειστό, χωρίς να γνωρίζουν. Αν μας έλεγαν από τον ΕΟΔΥ να το κλείσουμε, θα το κλείναμε. Εκείνη την περίοδο λοιπόν στο μαγαζί δεν πατούσε κανένας. Αυτό συνέβαινε για έναν μήνα. Δεν πατούσε κανείς.», «Έγραφαν ανώνυμα μηνύματα, σε μορφή σχολίων σε τοπική ηλεκτρονική εφημερίδα. Έλεγαν πράγματα που δεν ευσταθούσαν.», «Υπήρχε ένα κομμάτι του κόσμου που από την αρχή ενώ εμείς είχαμε τηρήσει όλα τα μέτρα, τον εγκλεισμό και τη γνωστοποίηση της αρρώστιας, βάλθηκε εναντίον μας με ψευδή στοιχεία και ανακρίβειες.», «Υπήρχε μια τρελή παραπληροφόρηση σχετικά με ποιους είχα έρθει σε επαφή πριν νοσήσω και ποιους κόλλησα. Έλεγαν ότι μαζευόμασταν πολλά άτομα σε ένα σπίτι και κάναμε πάρτι. Που δεν ισχύει.», «Έχασα τους πελάτες μου για έναν μήνα. Δεν πατούσε κανείς στο μαγαζί. Επίσης όταν πήγαινα να ψωνίσω στα μαγαζιά ο κόσμος με απέφευγε.», «Με έβλεπαν και με έδειχναν», «Οι άγνωστοι τηλεφωνούσαν στο κινητό μου και με ρωτούσαν τι έπαθα, πως το έπαθα, τι έκανα. Με έβλεπαν και με έδειχναν. Τι να σας πω... τώρα τα συναισθήματα... ήταν μπερδεμένα. Φοβήθηκα... Όταν βγήκα από την καραντίνα μου, με αποφεύγανε... Πήγαινα στο super market και δεν μου μιλούσαν όπως πρώτα.», «Επειδή μένουμε σε μικρό χωριό είναι λίγο διαφορετική η νοοτροπία. Υπήρχε κουτσομπολιό. Στο μαγαζί είχε πέσει η δουλειά όταν ανοίξαμε. Δεν έρχονταν πολλοί. Είχε πέσει η κίνηση. Και στο delivery είχε κόψει η κίνηση γιατί είχαμε lock down τότε. Φοβόταν ο κόσμος.», «Όταν αναγκάστηκα να βγω από το σπίτι δεν με πλησίαζαν. Πωπωπω... έκαναν. Μακριά - μακριά. Αυτό είναι ψυχολογικό πολύ κακό... άσχημο. Γιατί και να θες να γίνεις καλά η ψυχολογία σου πέφτει κάτω. Σε ρίχνει ψυχολογικά αυτή η συμπεριφορά.» «Μη μας πλησιάζεις, κάτσε λίγο πιο μακριά, μη μπαίνεις μέσα στο σπίτι» μου έλεγαν. Όταν πήγαινα να χτυπήσω την πόρτα σε κάποιον γνωστό μου έλεγε: «Μέσα δεν θα

μπεις!» Αυτό ήταν πολύ άσχημο. Μερικοί έλεγαν: «Αφού δεν πρόσεχαν καλά να πάθουν» ή «αφού το είχε... γιατί δεν πήγαινε ωρύτερα στο νοσοκομείο». Δεν είναι όμως τόσο εύκολο. Όπως το λέει ο άλλος απ' έξω.», «Το πρώτο διάστημα υπήρχαν άνθρωποι που με έβλεπαν και έκαναν τον κύκλο. Ότι έρχεται ο λεπρός ας πούμε, ας κάτσουμε στην άκρη ή κρύβονταν ή έκαναν ότι δεν με έβλεπαν.», «Έχασα τους πελάτες μου για έναν μήνα. Δεν πατούσε κανείς στο μαγαζί. Επίσης όταν πήγαινα να ψωνίσω στα μαγαζιά ο κόσμος με απέφευγε.», «Στη δουλειά μου μπορεί λίγο στην αρχή να υπήρχε κάποιος δισταγμός αλλά συνέχισα κανονικότητα. Παρόλα αυτά άκουσα κάποια σχόλια. Ας πούμε κάποιος μπορεί να μη θέλησε να έρθει για να καθαρίσει έναν προσωπικό μου χώρο και με μπερδεύαν με την αδερφή μου και θεωρούσαν ότι εγώ δεν έχω τηρήσει την καραντίνα και εξεφράστησαν λίγο άσχημα. Αυτό μόνο αλλά ελάχιστα άτομα.», «Οι άγνωστοι ήταν αρκετά μεγάλο κομμάτι στην όλη κατάσταση, διότι μας ενοχλούσαν σχεδόν όλη την ώρα. Μας έπαιρναν τηλέφωνο για να δουν πως κολλήσαμε. Θυμάμαι τον μπαμπά μου από την ώρα που ξύπναγε μέχρι την ώρα που θα έπεφτε πάλι για ύπνο, να είναι με το τηλέφωνο στο χέρι και να μιλάει με αγνώστους και να λένε ότι άκουσαν πως μας είδαν έξω χωρίς να έχουμε βγει. Έλεγαν διάφορα ψέματα και υπήρχε παραπληροφόρηση.», «Οι άγνωστοι σοκαρίστηκαν πολύ... και μάλιστα το έδειξαν και μετά όταν άνοιξα το μαγαζί. Τους έβλεπα και στο βλέμμα τους και στις αντιδράσεις τους. Δεν έμπαιναν στο χώρο εργασίας μου. Υπήρχαν βέβαια κάποιοι που ήρθαν αμέσως, υπήρχαν όμως και κάποια άτομα που περνούσαν απ' το απέναντι πεζοδρόμιο, κοιτώντας περίεργα.»

Δύο ταχυδρομικοί υπάλληλοι αναφέρουν περιστατικά που βίωσαν στη δουλειά τους: «Οι άγνωστοι στο χώρο εργασίας μου με στιγμάτισαν. Μου έλεγαν δε φορούσες τη μάσκα σου εεε, γύριζες όλη την ώρα έξω στον κόσμο, σε μια υπηρεσία που πήγα μου έλεγαν καλά να πάθετε γιατί δεν φορούσατε στο χώρο εργασίας σας μάσκα καθόλου. Εξηγούσα τι έχει γίνει ακριβώς... ο κόσμος απλά ξέρει να λέει. Φορούσαμε μάσκα, αλλά όταν το πρωί κάνουμε μια δουλειά και είμαστε αναγκασμένοι να καθόμαστε στους τριάντα πόντους ή στους είκοσι είναι λογικό να κολλήσουμε. Δεν γίνεται! Είναι αδύνατον, είναι η φύση της δουλειάς τέτοια. Αυτό ο κόσμος δεν μπορεί να το ξέρει και λογικό είναι κάποια στιγμή στο οκτάωρο να τη βγάλεις για λίγο τη μάσκα.», «Με φόβο φαντάζομαι! Με πήραν τηλέφωνο να δουν τι γίνεται, εεε φαντάζομαι ότι τα τηλέφωνα τα έκαναν πιο πολύ από φόβο να δουν τι έγινε, ίσως και από κουτσομπολιό. Ο κόσμος μας απέφευγε, άφηνα τις πληρωμές

εκτός οικείας. Τα χρήματα τα βάζαμε μέσα σε σακούλες, αλλιώς δεν τα έπαιρναν ή τα βάζαμε σε κάποιο σημείο και υπογράφαμε ότι τα παρέλαβαν, παρανόμως βέβαια, αλλά δεν γινόταν και διαφορετικά, αφού είχαμε αυτό το θέμα.»

Τρεις από τους συνεντευξιζόμενους αναφέρουν απαράδεκτη συμπεριφορά από τους αστυνομικούς που τους επισκέπτονταν έξω από τα σπίτια τους για να ελέγξουν αν τηρούν την καραντίνα τους, κατά τη διάρκεια του Ιανουαρίου του 2021 όπου υπήρχε το lock down λόγω της έξαρσης της πανδημίας. Ο κόσμος δεν είχε εμβολιαστεί, το Εθνικό Σύστημα Υγείας είχε πληγεί και το μέτρο αυτό κρίθηκε απαραίτητο. Είχε ανασταλεί η λειτουργία πολλών καταστημάτων, εκτός από τα super markets, τα φαρμακεία και τις επιχειρήσεις που παρείχαν υπηρεσίες πρώτης ανάγκης και τα παιδιά παρακολουθούσαν τα μαθήματά τους μέσω τηλεκπαίδευσης καθώς όλες οι βαθμίδες της εκπαίδευσης δεν παρέδιδαν μαθήματα δια ζώσης. Συγκεκριμένα αναφέρουν: «Τραγικοί! Εκεί να δεις χωριατίλα και αμορφωσιά. Πριν μπουν ακόμα στο χωριό έβαζαν τη σειρήνα που βάζουν όταν κυνηγούν έναν εγκληματία, 4:30 κάθε μεσημέρι. Σηκωνόταν όλο το χωριό και έβγαινε στα μπαλκόνια και τελευταίοι βγαίναμε εμείς, που έπρεπε να βγούμε να μας δουν ότι είμαστε στο σπίτι. Έρχονταν κάθε μέρα την ίδια ώρα... λες και εμείς άμα θέλαμε δεν μπορούσαμε να βγαίναμε όλο το υπόλοιπο εικοσιτετράωρο και να είμαστε εκεί την ώρα που έρχονταν. Αυτό συνέβαινε για έναν μήνα. Γιατί όπως σας είπα εμείς είχαμε δυο καραντίνες», «Έπρεπε να παρουσιαζόμαστε έξω στην πόρτα, όπου και αν βρισκόμασταν, είτε στο μπάνιο, είτε κάπου αλλού, όπου ήμασταν, να βγαίνουμε έξω και να δίνουμε παρουσία στην αστυνομία. Ένα βράδυ δηλαδή ενώ έβαλαν σειρήνα και κόρνα, δεν τους ακούσαμε επειδή το παιδί έκανε διαδικτυακά μάθημα και δεν απαντούσα και στο τηλέφωνο εκείνη την ώρα γιατί χρησιμοποιούσε το τηλέφωνο το παιδί για το μάθημα και με πήραν μετά από ώρα και αισθάνθηκα άσχημα γιατί μου είπαν γιατί δεν βγήκα έξω ενώ τους έλεγα ότι ήμουν μέσα. Αυτό ήταν το πιο άσχημο που πέρασα σε όλη τη διάρκεια της καραντίνας. Αυτό με την αστυνομία.», «Η αστυνομία, με παίρνει τηλέφωνο την πρώτη μέρα που είχα νοσήσει και μου λένε πέρασα απ' το σπίτι και ήσουν έξω στη βεράντα εεε, ενώ ήμουν μέσα. Δεν είχα βγει έξω γιατί φοβόμουν. Δεν έβγαινα καθόλου έξω. Δεν ήθελα για να μη κρυώσω, όχι για το τι θα πει ο κόσμος. Είσαι εκεί μου είπε; Ναι, λέω είμαι εδώ. Κατάλαβα ότι ήθελαν να με μπλοφάρουν. Την άλλη μέρα μόλις ετοιμαζόμουν να πάω στο νοσοκομείο, έρχεται η αστυνομία, χτυπούν την κόρνα, αυτό είναι ενοχλητικό και για τους γείτονες, πρέπει να είσαι και

λίγο πιο διακριτικός, βγαίνω έξω, μου λέει ο άντρας σου; Λέω ο άντρας μου είναι στο νοσοκομείο, δεν είναι εδώ και εγώ τώρα, αυτή τη στιγμή περιμένω το ασθενοφόρο να έρθει να με πάρει, να πάω στο νοσοκομείο. Την άλλη μέρα με παίρνει τηλέφωνο, μου λέει πέρασα απ' το σπίτι και δεν σε βρήκα εκεί. Του λέω όσο πιο ευγενικά, είμαστε στο νοσοκομείο. Πέρασε η δεύτερη μέρα τα ίδια πάλι, του λέω είμαι στο νοσοκομείο, ήρθε ή τρίτη μέρα τα ίδια πάλι. Συγγνώμη τους λέω με δουλεύετε, τι θέλετε, δεν με πιστεύετε και που θα πήγαινα; Τόσο χαζή είμαι, έχω Κορωνοϊό και θα έβγαινα στον κόσμο έξω. Σας έχω πει ότι νοσηλεύομαι στο νοσοκομείο. Ελάτε να με δείτε. Να δείτε αν είμαι εδώ. Δηλαδή έλεος.»

Επίσης δεκαπέντε (15) συνεντευξιαζόμενοι αναφέρουν ότι άλλαξε η συμπεριφορά των αγνώστων ως προς αυτούς και αυτό κατά την άποψή τους οφειλόταν είτε στο γεγονός ότι ο κόσμος είχε τρομοκρατηθεί, είτε επειδή δεν ήταν σωστά πληροφορημένος για την πανδημία, είτε επειδή απλώς δεν τον ενδιέφερε να μάθει την αλήθεια αλλά μόνο να σχολιάσει αρνητικά. Παρακάτω γίνεται αναφορά σε κάποια περιστατικά που πραγματοποιήθηκαν από συμπεριφορές αγνώστων και πελατών ώστε να γίνει πιο κατανοητός ο στιγματισμός που βίωσαν τα άτομα που νόσησαν από Κορωνοϊό: «Οι άγνωστοι συμπεριφέρονταν λες και δεν ήξεραν ότι ζούσαν σε μια πανδημία. Σαν αυτοί να μην είχαν σωστή ενημέρωση για το τι συμβαίνει και όχι εγώ. Συμπεριφέρονταν λες και είχαμε κάνει κάτι κακό. Ένιωθα ότι φταίω που κόλλησα Κορωνοϊό και ότι θα τους κολλούσα και θα πεθάνουν.», «Έγραφαν ανώνυμα μηνύματα, σε μορφή σχολίων σε τοπική ηλεκτρονική εφημερίδα. Έλεγαν πράγματα που δεν ευσταθούσαν. Όπως ότι είχαμε κάνει κάποιο πάρτι, που δεν ήταν αλήθεια. Αν είχα κάνει κάποιο πάρτι θα το έλεγα. Μας κατηγορούσαν για πράγματα που δεν είχαμε κάνει και οι μαμάδες στο σχολείο είχαν φτιάξει μια ομάδα στο νίβερ, εκτός αυτής που είχαμε για να συνεννοούμαστε για τα μαθήματα και έλεγαν διάφορα.», «Μας έπαιρναν τηλέφωνο για κουτσομπολιό. Με έπαιρναν τηλέφωνο και μου έλεγαν: «Ποπό, σκέφτομαι τα παιδιά σου, τι bullying θα φάνε όταν πάνε σχολείο.» Αυτό με πείραξε τόσο πολύ γιατί η ψυχολογία μου είχε πέσει. Δεν το λέει ένας άνθρωπος αυτό όταν νοσούν τέσσερα άτομα σε μία οικογένεια γιατί πέφτει και άλλο η ψυχολογία σου. Λες στον άλλο περαστικά, θα περάσει και τα παιδιά θα πάνε σχολείο και όλα θα είναι μια χαρά. Με πείραξε πάρα πολύ και της είπα ότι τα παιδιά μου δεν θα πάθουν τίποτα γιατί είναι ενημερωμένα για την πανδημία και για το τι συμβαίνει στον κόσμο. Πρέπει και οι άλλοι γονείς να ενημερώσουν τα παιδιά

τους για την πανδημία.», «Έχασα τους πελάτες μου για έναν μήνα. Δεν πατούσε κανείς στο μαγαζί. Επίσης όταν πήγαινα να ψωνίσω στα μαγαζιά ο κόσμος με απέφευγε.», «Μόνο την περίοδο που είχα νοσήσει και κάποιες μέρες μετά, γύρω στις δέκα μέρες μετά. Καταρχήν κάθονταν μακριά, νόμιζαν ότι θα τους κολλήσω. Με τους πελάτες όταν μοίραζα τις συντάξεις υπήρχε μεγάλο πρόβλημα. Κάθονταν πάρα πολύ μακριά, φοβούνταν να πιάσουν τα χρήματα, δεν ήθελαν καν να υπογράψουν για να πάρουν τα χρήματα. Αναγκαζόμουν να κάνω διάφορα πράγματα, όπως φώναζα τα παιδιά τους να έρθουν να πάρουν τη σύνταξη που δεν φοβούνταν. Ήταν πολύ σκληρό αυτό! Δηλαδή αυτό με τον κόσμο. Στα σπίτια που πήγαινα δεν με άφηναν να πλησιάσω καν στην αυλή.», «Άλλαξε η συμπεριφορά τους το διάστημα που είχα Κορωνοϊό. Μετά επανήλθε σιγά – σιγά.»,

Τρεις συνεντευξιαζόμενοι αναφέρουν ότι εκτός από την αλλαγή της συμπεριφοράς των αγνώστων είχαν να αντιμετωπίσουν και την αλλαγή της συμπεριφοράς μελών της οικογένειάς τους, καθώς φοβήθηκαν μη νοσήσουν και οι ίδιοι και τους απέφευγαν. Μόνο μία συνεντευξιαζόμενη δηλώνει ότι δεν άλλαξε η συμπεριφορά των αγνώστων ως προς αυτήν και ότι μετά τη λήξη της καραντίνας της, της ζητούσαν να πάει να εργαστεί κανονικά καθώς δουλεύει σε εποχιακές εργασίας τα καλοκαίρια κατά την τουριστική περίοδο. Βέβαια αξίζει να σημειωθεί ότι η συγκεκριμένη συνεντευξιαζόμενη παρέμεινε καραντίνα σχεδόν δύο μήνες καθώς νοσηλεύτηκε και μετέπειτα παρέμεινε στο σπίτι της μεγάλο χρονικό διάστημα ακολουθώντας τη θεραπεία που της συνέστησαν οι ιατροί. Η ίδια αναφέρει: «Εμένα εκεί που δούλευα με ζητούσαν να πάω για δουλειά απ' την πρώτη στιγμή. Εγώ δεν πήγα γιατί φοβόμουν, μήπως επιβαρύνω την κατάστασή μου.» Παρόλα αυτά παρατηρείται ότι η αλλαγή της συμπεριφοράς των αγνώστων αλλά και των οικείων κράτησε σχεδόν για έναν μήνα. Μετά δειλά - δειλά ο κόσμος ξανά πήγε στις επιχειρήσεις των ατόμων που είχαν κολλήσει από Κορωνοϊό, είτε σύμφωνα με τα λεγόμενα των συνεντευξιαζόμενων επειδή ξεχάστηκε το γεγονός της νόσου, είτε επειδή κόλλησαν και άλλοι μετά οπότε θεωρήθηκε κάτι αναμενόμενο. «Άλλαξε η συμπεριφορά τους να. Βέβαια μετά νόσησαν και άλλοι και ο κόσμος ήταν πιο ενημερωμένος και δεν είχε την ίδια αντίδραση.», «Άλλαξε. Ήταν πιο απόμακροι. Για τουλάχιστον έναν μήνα δεν πατούσε άνθρωπος στο μαγαζί μας. Στο super market επίσης προσπαθούσα να είμαι σύντομος, δεν ένιωθα καλά όπως με κοιτούσαν, ο κόσμος ήταν απόμακρος. Δεν αισθανόμουν ωραία. Επίσης με πήρε τηλέφωνο η

αστυνομία ενώ ήμουν καραντίνα διότι τους ενημέρωσαν ότι ήμουν στο super market, κάτι το οποίο δεν ίσχυε και τους διαβεβαίωσε και ο διευθυντής του super market.»

Δεκατέσσερις (14) συνεντευξιαζόμενοι δηλώνουν ότι στιγματίστηκαν από τη συμπεριφορά των αγνώστων σε μεγάλο βαθμό. Αισθάνονταν ότι ο κόσμος τους κοιτούσε και τους σχολίαζε αρνητικά. Αναφέρουν: «Τον πρώτο καιρό βέβαια πάρα πολύ. Με το δάχτυλο μας έδειχναν.» «Βέβαια! Ναι! Θεωρώ ότι με έδειχναν με το δάχτυλο.» «Ναι, ναι πολύ! Τον πρώτο καιρό δεν το συζητώ. Ούτε που με κοιτούσαν, ούτε που με πλησίαζαν στο ένα μέτρο και όταν περπατούσα στον δρόμο με έδειχναν με το δάχτυλο.» «Ναι, ναι, ναι. Το έβλεπα στο βλέμμα τους, στο πέρασμα του κόσμου, που περνούσε και κοιτούσε με περιέργεια. Θεωρώ ότι το κουβέντιαζαν. Έλεγαν ότι είχαμε πάει με μια άλλοι οικογένεια σε ένα πάρτι και κολλήσαμε εκεί. Που δεν συνέβη ποτέ αυτό το ξεκαθαρίζω.» «Το να λένε για σένα όλα αυτά, το να φοβάσαι για τα παιδιά σου που θα πάνε στο σχολείο μετά, πως θα αντιμετωπιστούν από τους άλλους, ποια θα είναι η αντίδραση των άλλων, μας στιγματίσει. Από όλο αυτό με τρόμαζε η αντιμετώπιση που θα έχουν τα παιδιά μου.» «Ναι το πρώτο διάστημα στιγματίστηκα. Θεωρώ ότι με έδειχναν με το δάχτυλο. Έλεγαν διάφορα αρνητικά σχόλια που δεν ίσχυαν.» «Στιγματιστήκαμε πάρα πολύ από τους αγνώστους. Νιώθαμε πως μας έδειχναν με το δάχτυλο όπως λέμε. Ειδικά εγώ μόλις τελείωσε η καραντίνα μου, μου είπαν οι φίλες μου να βγούμε και ντρεπόμουν να βγω διότι μάθαινα όλη αυτή την παραπληροφόρηση και γενικά ότι θα με κοιτάνε έξω όλοι.» «Στιγματίστηκα ναι πολύ! Για παράδειγμα είχα πάει σε μια κηδεία που είχε πεθάνει ένας θείος μου και όσοι ήταν κοντά μου σιγά – σιγά απομακρύνονταν και έμεινα μόνος μου στο τέλος και έτσι κατάλαβα ότι ο κόσμος φοβάται.»

Ένας συνεντευξιαζόμενος θεωρεί ότι δεν στιγματίστηκε παρόλο που βίωσε αρνητική συμπεριφορά από τους γύρω του διότι δεν το εισέπραξε κατά την άποψή του με αυτόν τον τρόπο καθώς θεώρησε ότι ο κόσμος έχει αυτή την αντίδραση λόγω της έλλειψης ενημέρωσης. «Δεν με προβληματίσει, για το γεγονός ότι όλος αυτός ο κόσμος δεν είναι σωστά ενημερωμένος για τον ιό.» και μία συνεντευξιαζόμενη επίσης θεωρεί ότι δεν στιγματίστηκε καθώς δεν την ένοιαζε καθόλου η συμπεριφορά των άλλων. «Δεν με ενδιέφερε ο κόσμος καθόλου.»

Όσον αφορά στο πως αισθάνθηκαν και ένιωσαν οι συνεντευξιαζόμενοι από τις παραπάνω συμπεριφορές παρατηρείται ότι τα συναισθήματα ποικίλουν. Έξι άτομα

αισθάνονται στεναχώρια, νιώθουν ότι ο κόσμος τους σχολιάζει αρνητικά και τους φέρνει σε αμήχανη θέση. Αισθάνονται ντροπή, ότι τους δείχνουν με το δάχτυλο. Δύο άτομα αισθάνονται θυμό, ένα άτομο αισθάνεται θυμό και στεναχώρια, τρία θεωρούν τη συμπεριφορά αυτή δικαιολογημένη καθώς ο κόσμος δεν ήταν ενήμερος για την πανδημία και λογικό ήταν να φοβάται, ένα είχε μπερδεμένα συναισθήματα, ένα δεν επηρεάστηκε καθόλου και δύο άτομα αδιαφόρησαν. Αναφέρουν: «Στην αρχή όταν έλεγα ότι έχω νοσήσει ήθελα να μη το πολύ συζητώ γιατί πίστευα ότι με λυπόνταν ή κουτσομπόλευαν. Τώρα μιλάω πιο άνετα. Αυτοί πρέπει να ντρέπονται για τη συμπεριφορά τους.», «Ένωθα άβολα. Δεν ήθελα να βγω από το σπίτι γιατί πίστευα ότι θα με κοιτάει ο περίγυρός μου. Στη συνέχεια αδιαφόρησα. Δεν μπήκα καν στη διαδικασία να δώσω σημασία.», «Είναι πολύ άσχημο βίωμα. Δεν είναι καθόλου καλό! Νιώθεις σαν να είσαι λεπρός.», «Νομίζω ότι φοβόταν ο κόσμος. Δεν στεναχωρήθηκα... δεν με πείραξε.»

Επτά από τους συνεντευξιαζόμενους παραδέχονται ότι φοβήθηκαν όταν άκουσαν ότι κάποιος γνωστός τους νοσεί από Κορωνοϊό, πριν νοσήσουν οι ίδιοι, ή ότι είχαν και αυτοί αντίστοιχη συμπεριφορά καθώς σχολίασαν αρνητικά κάποιες περιπτώσεις. Βέβαια τονίζουν ότι είχαν αυτή την αντίδραση καθώς δεν ήταν ενήμεροι για την πανδημία όπως θα έπρεπε από την κυβέρνηση ή από τους υγειονομικούς και μετά άλλαξαν γνώμη καθώς μπήκαν στη θέση των ασθενών με Κορωνοϊό και διαπίστωσαν πόσο κακό μπορεί να κάνει αυτή η στάση στην ψυχολογία των ατόμων που νοσούν καθώς επίσης και δικαιολόγησαν την μετέπειτα στάση που είχε ο κόσμος για αυτούς λόγω της άγνοιας. Αναφέρουν: «Έλεγα βρε τον φουκαρά. Τι έπαθε; Δεν πρόσεχε! Αλλά να όμως που έτυχε και σε μένα!», «Στην αρχή που ήταν κάτι άγνωστο φοβόμουν. Μετά όταν νοσήσαμε και εμείς ήταν διαφορετικά.», «Το ίδιο θα έκανα. Αφού φοβάσαι μη κολλήσεις. Θα απέφευγα. Το ίδιο πράγμα... καταρχήν δεν ξέραμε ποια είναι η αρρώστια αυτή. Κανένας δεν ήξερε». «Στην αρχή - αρχή όταν ξεκίνησε όλη αυτή η φάση με τον Κορωνοϊό είναι αλήθεια ότι επειδή ήταν τελείως άγνωστο φοβήθηκα πάρα πολύ, επειδή μου έτυχε. Πήγα σε ένα σπίτι όπου είχε κολλήσει και ο παππούς και η γιαγιά. Εκεί πραγματικά τρομοκρατήθηκα.», «Φοβόμουν και εγώ πριν νοσήσω. Μετά βέβαια που νόσησα είχα ενημέρωση από τον γιατρό ότι ο ιός μεταδίδεται μέχρι οκτώ μέρες και δεν είχα πρόβλημα να πλησιάσω κάποιον.»

Εννιά συνεντευξιαζόμενοι αναφέρουν ότι είχαν ή θα είχαν μια καλή συμπεριφορά απέναντι σε άτομα που κόλλησαν ή θα κολλήσουν Κορωνοϊό και σε καμία περίπτωση δεν θα στιγματίζαν ή θα συμπεριφέρονταν με άσχημο τρόπο. «Είχαν τύχει και έχουν τύχει περιστατικά στη δουλειά μου που έχουν νοσήσει, μάθαμε για αυτούς, πήγα τους μίλησα στην πόρτα τους, τους είπα περαστικά κ.λ.π., δεν έδειξα ότι φοβάμαι γιατί νομίζω ότι δεν πρέπει να δείχνεις στον άλλο ότι τον φοβάσαι και ότι τον κρατάς σε απόσταση γιατί τον ρίχνεις ψυχολογικά. Μια καλή κουβέντα την ώρα που την έχει κάποιος ανάγκη νομίζω ότι είναι μια βοήθεια.», «Δεν είχε κολλήσει κάποιος γνωστός μου πριν από εμένα. Πιστεύω θα τον βοηθούσα όσο μπορούσα. Φυσικά θα πρόσεχα να μη κολλήσω εγώ ή κάποιον άλλο, αλλά θα μπορούσα με τον καλύτερο δυνατό τρόπο να τον βοηθήσω, μήπως χρειαζόταν κάτι. Φυσικά χωρίς να βάλω σε κίνδυνο τη ζωή μου.», «Εγώ όταν έμαθα ότι κάποιος νόσησε, ένας πελάτης μου, πριν από μένα, τον πήρα αμέσως τηλέφωνο και ήθελα να του δείξω ότι δεν είναι κάτι, χωρίς να το ξέρω, χωρίς να γνωρίζω και εγώ όλη την κατάσταση. Ήθελα να του συμπαρασταθώ, να του πω ότι δεν είναι κάτι. Μίλησα οικεία, για να μη στιγματίζεται ο κόσμος. Πήρα να τους πω ότι είμαι μαζί τους, αν χρειαστούν κάτι να τους πάω πράγματα, να βοηθήσω όσο μπορούσα. Το ίδιο έκανα και πριν και μετά τη νόσησή μου.», «Εγώ εξαρχής δεν ήμουν τόσο τρομοκρατημένη με τον Κορωνοϊό, οπότε δεν θα τον αντιμετώπιζα σαν να έχει χολέρα ή ότι έχει κάτι το τρομερό. Δεν θα στιγματίζα όπως δεν είχα κάνει σε όσους είχαν νοσήσει πριν από μένα.», «Δεν ξέρω τι να σας πω. Πιστεύω ότι δεν θα είχα την ίδια αντίδραση. Δεν την είχα πριν κολλήσω και δεν την είχα και μετά που είχα κολλήσει.», «Αν κάποιος είχε κολλήσει και τηρούσε τα μέτρα και δεν έβγαине έξω δεν σχολίαζα και δεν θα σχολίαζα κάποιον αρνητικά. Ουδέτερες σκέψεις θα είχα.», «Σίγουρα δεν τους λιθοβόλησα, ούτε θα τους λιθοβολούσα. Ήταν κάτι άγνωστο για όλους μας, συμπαράσταση θα έδινα.», «Είχα ακούσει ότι κάποιος είχε κολλήσει πριν από μένα. Η αντίδρασή μου δεν ήταν ποτέ έτσι, ούτε και τώρα είναι. Δεν το περίμενα ούτε εγώ ότι θα μπορούσε να γίνει όλο αυτό.», «Νομίζω ότι είμαι ένας πολιτισμένος άνθρωπος και θα λειτουργούσα πολιτισμένα. Θα ρωτούσα από ενδιαφέρον πως είναι και πως το πέρασαν και μέχρι εκεί. Θα έδινα μια ευχή να μη το ξαναπεράσουν και να είναι μια χαρά. Μέχρι εκεί. Όχι πολλά -πολλά.».

3^ο ερευνητικό ερώτημα.

«Κατά πόσο επηρεάστηκε και σε τι βαθμό η ψυχολογία των ατόμων που νόσησαν από τον Κορωνοϊό και πως το αντιμετώπισαν;».

Όσον αφορά στο τρίτο ερευνητικό ερώτημα: «Κατά πόσο επηρεάστηκε και σε τι βαθμό η ψυχολογία των ατόμων που νόσησαν από τον Κορωνοϊό και πως το αντιμετώπισαν», παρατηρούνται τα παρακάτω: πέντε συνεντευξιαζόμενοι αντέδρασαν με ψυχραιμία στο άκουσμα ότι νοσούν από Κορωνοϊό και προσπάθησαν να ενημερώσουν τους γνωστούς τους σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους, με σκοπό την αποφυγή μετάδοσης σε περίπτωση που είχαν έρθει σε επαφή μαζί τους, ίσως επειδή νοσούσε ήδη κάποιο άλλο μέλος της οικογένειάς τους ή φιλικό ή συγγενικό πρόσωπο και το θεώρησαν αναμενόμενο. Αναφέρουν χαρακτηριστικά: «Είπα επειδή θα καθόμουν καραντίνα έτσι και αλλιώς λόγω της φίλης μου, τουλάχιστον να το περάσω, να ξεμπερδεύω και να γλιτώσω και το εμβόλιο.», «Το πρώτο πράγμα ήταν να δούμε τις κινήσεις μας. Αν μας κόλλησαν ή κολλήσαμε εμείς κάποιους. Ήταν μια βδομάδα που δεν είχαμε κινηθεί πολύ. Ήταν μετρημένες οι κινήσεις μας.». Τρεις συνεντευξιαζόμενοι σοκαρίστηκαν, δεν το περίμεναν, έχασαν τη γη κάτω από τα πόδια τους και ένας αισθάνθηκε αρχικά σοκαρισμένος από την ένδειξη του θετικού αποτελέσματος και στη συνέχεια αισθάνθηκε στενοχώρια. Θεώρησε τον εαυτό του υπεύθυνο για την κατάσταση που βίωνε και φοβήθηκε μήπως είχε κολλήσει κάποιον άλλον. Αναφέρουν: «Σοκαρίστηκα πολύ. Έχασα τη γη κάτω από τα πόδια μου μόλις έμαθα ότι νόσησα γιατί δεν είχα κάποιο σύμπτωμα και βγήκα θετική.», «Μου κόπηκαν τα πόδια. Στεναχωρήθηκα πάρα πολύ. Ένιωσα υπεύθυνη. Φοβήθηκα για την οικογένειά μου και για τους ασθενείς μου. Μέχρι δηλαδή να συνειδητοποιήσω ότι δεν είχα κολλήσει κάποιον. Ήταν τραγικές οι μέρες. Δεν κοιμόμουν, δεν ήθελα να μιλήσω με άνθρωπο.» Δύο αισθάνθηκαν φόβο για τα παιδιά τους και όχι για τους εαυτούς τους. Φόβο είτε για το πώς θα αντιμετωπιστούν τα παιδιά στο σχολείο από τους φίλους τους, είτε φόβο μήπως δεν μπορέσουν να εκφράσουν πως αισθάνονται σε περίπτωση που επιβαρυνόταν η κατάστασή τους. «Φοβήθηκα μόνο για τα παιδιά μου. Για το πώς θα τα αντιμετώπιζαν στο σχολείο. Για παράδειγμα τον γιο μου που είναι 11 χρονών, οι φίλοι του τον απέφευγαν και το κατάλαβε. Ενώ η μικρή δεν το κατάλαβε. Παρόλο που ήταν πολύ ενημερωμένος για

το covid, όταν είδε ότι οι φίλοι του δεν τον συναντούσαν και δεν τον έπαιρναν για να παίξει μπάλα, στεναχωρήθηκε πολύ.», «Φοβήθηκα για τα παιδιά μου επειδή νόσησαν και αυτά και είναι μικρά, μήπως δεν μπορούσαν να μου πουν πως νιώθουν, αν έχουν κάτι και δεν μπορούν να μου το εξηγήσουν.». Τέσσερις συνεντευξιαζόμενοι αισθάνθηκαν φόβο τόσο οι ίδιοι όσο και οι οικείοι τους για την εξέλιξη της υγείας τους. «Μόλις το έμαθε η γυναίκα μου, όταν μας πήραν τηλέφωνο από την Τρίπολη, την έπιασε ταραχή, τρεμούλα, έπεσε στο κρεβάτι και δεν σηκωνόταν με τίποτα και έλεγε τι κακό που πάθαμε. Φοβόταν λόγω της παραπληροφόρησης του κόσμου από την τηλεόραση. Ότι είναι δύσκολα και σοβαρά και νόμιζε ότι θα πάθουμε κάτι σοβαρό. Εγώ ένιωθα ότι θα πεθάνω όπως τα έλεγαν στην τηλεόραση» και ένας συνεντευξιαζόμενος όταν έμαθε ότι νοσεί απομονώθηκε κατευθείαν για να μη μεταδώσει τον ιό στην οικογένειά του.

Η πλειοψηφία των συνεντευξιαζομένων και συγκεκριμένα δεκατέσσερα άτομα ενημέρωσαν αμέσως, την ίδια στιγμή, τον κόσμο σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους, ότι δηλαδή νοσούν από Κορωνοϊό, αν και τρία από αυτά τα άτομα δήλωσαν ότι αν ήξεραν την εξέλιξη των γεγονότων όσον αφορά στον στιγματισμό που βίωσαν από άλλους ίσως να το έκρυβαν. Αναφέρουν: «Ποτέ! Εάν γυρίσω όμως τον χρόνο πίσω, αν τώρα αυτή τη στιγμή ξανά κολλούσα σου μιλάω ειλικρινά, μέσα από τα βάθη της ψυχής μου δεν θα το έλεγα πουθενά και θα έβγαίνα έξω στην κοινωνία και θα λειτουργούσα όπως και αν δεν ήμουν άρρωστη, γιατί τελικά ο κόσμος δεν εκτίμησε το γεγονός ότι από την πρώτη στιγμή που υποψιάστηκα ότι μπορεί να έχω νοσήσει παρόλο που έκανα πέντε τεστ όπως σας είπα και το δεύτερο μοριακό βγήκε θετικό, έλεγα στον γιατρό θα μείνω στο σπίτι γιατί θεωρώ ότι έχω covid και ενώ ο ίδιος ο γιατρός του ΕΟΔΥ μου έλεγε να βγω από τη στιγμή που τα τεστ είναι αρνητικά», «Δεν σκέφτηκα ποτέ να το κρύψω. Βέβαια αν γνώριζα όλο αυτό που θα γινόταν, θα έμπαινα στο δίλημμα να το κρύψω.», «Το είπα από την πρώτη στιγμή αλλά με όλα αυτά που τράβηξα σκέφτηκα ότι ίσως έπρεπε να το κρύψω. Γιατί με έπαιρναν τηλέφωνο συνέχεια, όλοι και με ρωτούσαν και με απέφευγαν. Παρόλο που το είπα αμέσως και δεν κόλλησα άλλους.». Δύο άτομα προσπάθησαν στην αρχή να το κρύψουν, προσπαθώντας να μείνουν σπίτι και να αντιμετωπίσουν μόνοι τους την κατάσταση, ίσως επειδή φοβήθηκαν τον στιγματισμό, αλλά όπως είπαν και οι ίδιοι: «Η αρρώστια δεν κρύβεται.». «Να το κρύψω το σκέφτηκα. Να μείνω είπα στο σπίτι δυο – τρεις μέρες να δω τι είναι αυτό που έχω.

Δεν ήξερα τι είναι και για αυτόν τον λόγο έμεινα.... Τι να κρύψω; Η αρρώστια δεν κρύβεται.».

Οι συνεντευξιαζόμενοι αισθάνθηκαν στεναχώρια, άγχος, μοναξιά, απομόνωση και φόβο για τους ίδιους και τις οικογένειές τους. Οκτώ από αυτούς φοβήθηκαν ακόμα ότι η ασθένειά τους μπορεί να τους οδηγήσει στον θάνατο, παρόλο που δεν είχαν συμπτώματα. Αναφέρουν: «Δεν ήξερα τι θα με βρεί. Φοβήθηκα και για τον θάνατο παρόλο που δεν είχα συμπτώματα.», «Φοβήθηκα για τον πατέρα μου και την μητέρα μου, γιατί μένουμε μαζί. Ναι φοβήθηκα για τον θάνατο.», «Φοβόμουν ειδικά τα βράδια που κοιμόμουν, που έπεφτα να κοιμηθώ, ίσως επειδή ήμουν και μόνη με το παιδί και δεν ήξερα πως θα εξελιχθεί όλο αυτό. Φοβόμουν και για το παιδί και γιατί άκουγα περιπτώσεις άλλες, που είχαν θέμα με οξυγόνο και βρίσκονταν στην εντατική. Φοβήθηκα και για τον θάνατο.», «Φοβήθηκα για την υγεία μου και υπήρχαν κάποιες στιγμές που φοβήθηκα για τον θάνατο. Μάλιστα την ημέρα που έπαθα την κρίση πανικού και δεν μπορούσα να ανασάνω. Εκεί ναι! Εκεί φοβήθηκα.». Δύο δεν φοβήθηκαν καθόλου, δύο ανησύχησαν για τα παιδιά τους που είχαν νοσήσει και αυτά και οι υπόλοιποι αισθάνθηκαν φόβο και στεναχώρια αλλά το αντιμετώπισαν με ψυχραιμία. Αναφέρουν: «Φοβήθηκα, αγχώθηκα και μετά αν άκουγα ότι κόλλησε κάποιος φίλος μου, κάποιος γνωστός μου, προσπαθούσα αμέσως να τον πάρω τηλέφωνο και να τον βοηθήσω ψυχολογικά. Με κάλεσαν άνθρωποι που νόσησαν στο σπίτι τους για να τους πω πως το ξεπέρασα και να το ξεπεράσουν και αυτοί. Τους βοήθησα πάρα πολύ.», «Πρώτα από όλα στενοχώρια, διότι ήταν και η κατάσταση που μας τρομοκρατούσαν τότε, η αρχή της πανδημίας και με τον καιρό επειδή δεν είχα και συμπτώματα το πήρα πιο χαλαρά. Αλλά ήταν ο κόσμος, όπως αντιδρούσε πάνω μας, που μας δημιουργούσε αυτό το στρες και τη στενοχώρια.»

Η πλειοψηφία των συνεντευξιαζομένων θεωρούν ότι η αρνητική ψυχολογική τους κατάσταση οφείλεται στην κακή συμπεριφορά και συγκεκριμένα στον στιγματισμό που βίωσαν από τους αγνώστους. Αυτό τους επηρέασε ακόμα περισσότερο γιατί είχε αντίκτυπο στη δουλειά τους. Πολλοί αναφέρουν ότι οι πελάτες τους μετά από ένα μήνα ξεκίνησαν να πηγαίνουν δειλά – δειλά στις επιχειρήσεις τους. Αναφέρουν: «Των αγνώστων. Ήμασταν για ένα διάστημα πολύ πιεσμένοι ψυχολογικά. Το μαγαζί δεν πήγαινε καλά. Μας επηρέασε πολύ.», «Επηρέαστηκε

πάρα πολύ η ψυχολογία μου. Φοβηθήκαμε στη αρχή όταν χάσαμε τους πελάτες μας. Το ξεπεράσαμε σιγά – σιγά.»

Δύο επηρεάστηκαν περισσότερο από την αρνητική συμπεριφορά που βίωσαν από μέλη της οικογένειάς τους ή γνωστούς τους. «Των γνωστών οπωσδήποτε, σε προσβάλει όταν είναι γνωστός ο άλλος και δεν σου δείχνει τη συμπαράστασή του ή τη βοήθειά του.», «Απ' την αντίδραση των γνωστών γιατί πραγματικά σε βλέπουν σαν κάτι εξωπραγματικό, όταν ο άλλος δεν το ξέρει και δεν έχει νοσήσει.... Ο μόνος που μπορούσε να με καταλάβει ήταν ένας άνθρωπος που είχε νοσήσει. Σκεφτείτε ότι οι γιατροί μου είπαν να βγω έξω και στο σπίτι μου, στους γονείς μου πήγα μετά από τρεις μέρες επειδή δεν ήθελαν να πάω.» Υπήρχαν βέβαια και κάποιοι που δεν επηρεάστηκαν καθόλου αρνητικά από καμία τρίτη συμπεριφορά αρνητική ή θετική, αλλά η ψυχολογία τους επηρεάστηκε από τον φόβο που αισθάνθηκαν για την εξέλιξη της υγείας τους καθώς είχαν να αντιμετωπίσουν μια πρωτόγνωρη και άγνωστη για όλους κατάσταση. Αναφέρουν: «Δεν επηρεάστηκε από την αντίδραση των ανθρώπων, αλλά από τον φόβο, που δεν γνώριζα τι κατάληξη θα έχει αυτή η περιπέτεια με τον ιό.»

Επίσης, μία συνεντευξιαζόμενη τονίζει ότι η ψυχολογία της επηρεάστηκε θετικά καθώς έλαχε αμέριστη συμπαράσταση από συγγενείς και φίλους. «Στην αρχή επηρεάστηκε λίγο, μετά ίσως επειδή δεν είχα συμπτώματα και δεν βρέθηκα σε ένα κρεβάτι, σε ένα νοσοκομείο, το πέρασα έτσι... ότι δεν είναι και τίποτα.... Το παιδί ατ' την άλλη δεν στοχοποιήθηκε γιατί κουβεντιάσαμε πάρα πολύ. Του έδωσα να καταλάβει τι θα αντιμετωπίσει και στο σχολείο και πως θα του φερθούν. Ενημέρωσα πολύ, καθηγητές, γονείς παιδιών που έκανε παρέα και τα παιδιά του φέρθηκαν πάρα πολύ καλά. Ήταν δουλεμένα και αυτά από το σπίτι τους. Μπορώ να πω ότι επηρεάστηκε περισσότερο απ' τη συμπαράσταση των γνωστών, απ' τα τηλέφωνα που με έπαιρναν και από το ενδιαφέρον τους και αυτό έκανε την ψυχολογία μου καλή και δεν με κατέβαλε.» και άλλη μία συνεντευξιαζόμενη η ψυχολογία της επηρεάστηκε από το γεγονός ότι αισθάνθηκε ότι ευθύνεται αυτή που κόλλησε. Χαρακτηρίστηκα αναφέρει: «Επηρεάστηκε πάρα πολύ, αλλά εντάξει.... Ακόμα είμαι επηρεασμένη! Όχι καθόλου από τους γνωστούς, αγνώστους. Αυτό δεν με ένοιαζε καθόλου. Απλά εγώ θεώρησα τον εαυτό μου ότι έφταιγε. Αυτό με πείραξε πιο πολύ. Κατηγόρησα τον εαυτό μου και θεωρώ ότι πρέπει να είμαι πιο προσεχτική.»

Αναλύοντας τους παράγοντες που επηρέασαν τη συμπεριφορά των συνεντευξιαζομένων παρατηρείται ότι δώδεκα από αυτούς επηρεάστηκαν αρνητικά από τις ειδήσεις που μετέδιδαν τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης σχετικά με την πορεία της εξέλιξης του Κορωνοϊού παγκοσμίως, κυρίως το διάστημα που νοσούσαν. Ο αριθμός των χιλιάδων νεκρών τους προκαλούσε δέος, άγχος, τρόμο και στεναχώρια. Πολλοί από αυτούς τρομοκρατήθηκαν για την εξέλιξη της υγείας τους και σκέφτηκαν ότι μπορεί να πεθάνουν και οι ίδιοι καθώς αρκετοί άνθρωποι χωρίς υποκείμενα νοσήματα κατέληξαν, σύμφωνα με τις ειδήσεις που μετέδιδαν τα Μ.Μ.Ε. Για τον λόγο αυτό αρκετοί επέλεξαν στη συνέχεια να σταματήσουν να ενημερώνονται με αυτόν τον τρόπο. Αναφέρουν: «Στεναχωρήθηκα πολύ! Κάθε μέρα άκουγες 4.000, 3.000 θάνατοι και ήσουν και εσύ άρρωστος. Πέθαιναν τόσοι... εκείνο σε στεναχωρούσε. Για αυτό στο τέλος δεν έβλεπα ειδήσεις.», «Σε φοβίζει το άγνωστο και ο θάνατος. Που έλεγαν ότι ο κόσμος πεθαίνει, ότι φεύγουν νέοι άνθρωποι.», «Όταν ακούς στην τηλεόραση να γίνονται όλα αυτά, είναι λογικό να σε πιάνει τρόμος, χωρίς να το θέλεις.», «Ναι στην αρχή είχα επηρεαστεί, είχα προβληματιστεί πολύ, αλλά μετά μαθαίνοντας για τον ιό άρχισα να θυμώνω γιατί δεν γίνεται σωστή ενημέρωση στον κόσμο.» Τρεις συνεντευξιαζόμενοι δεν επηρεάστηκαν καθόλου από τα ΜΜΕ και ένας αναφέρει: «Τα είχα όλα κλειστά! Όλη την περίοδο που ήμουν σε καραντίνα δεν παρακολουθούσα τίποτα γιατί το ελάχιστο με επηρέαζε!»

Αναλύοντας το τρίτο ερευνητικό ερώτημα, στο υπό ερώτημα που τους τέθηκε σχετικά με το πώς αντιμετώπισαν την όλη κατάσταση που βίωσαν, οκτώ συνεντευξιαζόμενοι ανέφεραν με ψυχραιμία. Προσπάθησαν να παραμείνουν ψύχραιμοι και να αφήσουν τον χρόνο να κυλήσει, ώστε να έρθει η μέρα που θα τελειώσει η καραντίνα τους και θα μπορέσουν να επιστρέψουν στην κανονικότητα. Δύο με υπομονή καθώς περίμεναν να ξεχαστεί όλο αυτό που είχαν υποστεί από την αντίδραση των συνανθρώπων τους, ένας με επιφύλαξη, ένας τονίζει ότι όλη αυτή η κατάσταση τον κατέστρεψε οικονομικά, ένας αναφέρει ότι ήταν για αυτό μάθημα ζωής και ότι άλλαξε τη συμπεριφορά του απέναντι στους συνανθρώπους του, ένας προσπάθησε να δικαιολογήσει στα παιδιά του τη συμπεριφορά των τρίτων για να μη νιώσουν στιγματισμό τα παιδιά και ένας προσπάθησε να το ξεπεράσει μέσω της πίστης του. Αναφέρουν: «Ψύχραιμη ήμουν και το άφηνα έτσι, να περάσει.», «με επιφύλαξη, με άγχωσε όλο αυτό, προσπαθούσαμε να βγούμε από αυτή την κατάσταση, να το περάσουμε ανώδυνα.», «Οικονομικά είχαμε καταστραφεί. Ευτυχώς

που πήραμε κάτι χρήματα απ' το κράτος και κινηθήκαμε.», «Πήρα ένα πολύ μεγάλο μάθημα για την κοινωνία που ζούμε και γενικότερα για τον κόσμο. Δεν μπορώ να πω ότι δεν υπάρχουν και αλλού αυτά βέβαια. Έχει αλλάξει η συμπεριφορά μου πάρα πολύ. Αναγκαστικά πρέπει να μιλήσω στη γλώσσα τους.», «Προσπάθησα να δείξω στα παιδιά ότι αυτό είναι μια πανδημία, ότι είναι κάτι που θα περάσει και ότι είναι κάτι άγνωστο για τον κόσμο. Προσπαθούσα να δικαιολογήσω στα παιδιά τον κόσμο. Γιατί δεν ήθελα τα παιδιά να καταλάβουν ότι κάποιος μπορεί να σκέφτονταν άσχημα για εμάς.», «Δεν είναι κάτι να παίζεις. Ένα αστείο πράγμα. Πρέπει να προσαρμόζεσαι με την αρρώστια και να κάνεις τον σταυρό σου. Να έχεις έναν άγιο δίπλα σου.».

Το πώς βίωσε τελικά ο κάθε συνεντευξιαζόμενος την όλη κατάσταση της ασθένειας του και πως τη διαχειρίστηκε ποικίλει ανάλογα με τον χαρακτήρα και τα βιώματα του καθενός. Κάποιοι μέσα από μια δύσκολη κατάσταση βγαίνουν πιο δυνατοί και αναθεωρούν πολλά πράγματα σχετικά με το τι είναι δεδομένο και τι όχι στη ζωή τους, κάποιοι ξυπνούν από τον λήθαργό τους και γίνονται πιο προσεκτικοί και κάποιοι άλλοι νιώθουν αδύναμοι και απροετοίμαστοι να ανταπεξέλθουν σε μία δύσκολη κατάσταση. Η συγκεκριμένη πανδημία σωματικά άφησε σε τρεις συνεντευξιαζόμενους κόπωση. Κουράζονται πιο εύκολα και ένας από αυτούς παθαίνει κρίσεις πανικού τα βράδια, αισθάνεται ότι δεν μπορεί να αναπνεύσει. Επίσης ένας συνεντευξιαζόμενος αναφέρει ότι έχει αλλοιωθεί η όσφρησή του. «Κουράζομαι εύκολα, έχω μία κόπωση, με πιάνουν κάτι κρίσεις το βράδυ που πάω να κοιμηθώ. Κρίσεις δύσπνοιας. Αισθάνομαι κάτι φορές ότι πνίγομαι. Ίσως είναι ψυχολογικό.», «Μου άφησε όμως και ένα κουσούρι θα έλεγα. Παροσμία λέγεται. Μυρίζω διαφορετικά κάποια τρόφιμα.».

Η πλειοψηφία των συνεντευξιαζομένων θεώρησε την κατάσταση που βίωσε μάθημα ζωής που θα το θυμάται για πάντα. Αναθεώρησαν πολλά πράγματα για τη ζωή τους και συνειδητοποίησαν ότι τίποτα δεν είναι δεδομένο. Αναφέρουν: «Ήταν ένα πολύ μεγάλο μάθημα. Θα το φωνάζω, θα το λέω μέχρι να πεθάνω. Οι άνθρωποι δυστυχώς γύρω μας είναι κακοί, αμόρφωτοι, αστοιχείωτοι και κρίνουν πάρα πολύ εύκολα χωρίς να γνωρίζουν. Και το πιο σημαντικό απ' όλα είναι ότι κινδύνεψα να χάσω τη δουλεία μου γιατί δεν πατούσε άνθρωπος στον χώρο εργασίας μου για αρκετό καιρό και σαφώς ο εργοδότης μου σκεφτόταν πολύ σοβαρά να μειώσει το προσωπικό. Αν είναι δυνατόν να χάνει ένας άνθρωπος τη δουλεία του επειδή νόσησε

και μια επιχείρηση να κλείσει επειδή κολλήσαμε covid.», «Ήταν ότι καλύτερο μου έχει συμβεί. Με έκανε να σκεφτώ πως είναι ο κόσμος και ο τρόπος που σκέφτεται. Με έκανε πιο δυνατή. Ήταν κάτι πολύ θετικό. Στην αρχή έλεγα ότι φταίω εγώ που κόλλησα. Τώρα νιώθω πολύ πιο καλά. Αυτοί πρέπει να ντρέπονται για τη συμπεριφορά τους.» «Με έκανε πιο καλό άνθρωπο και κατάλαβα τι είναι η κοινωνία δίπλα μου.» «Εύχομαι να μην το βίωναν οι άνθρωποι. Να μη φτάσει κανένας σε αυτό το σημείο. Διότι νιώθεις λίγο απομονωμένος και αυτό είναι το χειρότερο σε όλο αυτό. Το ότι δεν μπορεί κάποιος να σε αγκαλιάσει! Να σε πάρει μια αγκαλιά και να σε παρηγορήσει! Κατάλαβα πόσο θεραπευτική είναι η ίδια η αγκαλιά και εύχομαι όλοι να σκεφτούν το εμβόλιο γιατί νομίζω είναι η μόνη λύση.» «Τρελάθηκε η ψυχολογία μου. Έπεφτα με τον κόσμο όταν πήγαινα να πάρω τα πάνω μου και δεν με πλησίαζαν. Ενώ ήταν άλλοι που με στήριζαν πολύ και μου είπαν σήκω πάνω θα πάμε μαζί κάπου και με έπαιρναν αγκαλιά για να με εμπνεύσουν. Είναι ανάλογα σε τι άνθρωπο θα πέσεις. Πρέπει να είσαι καλά με τον εαυτό σου και να έχεις ανθρώπους δίπλα σου να σε βοηθήσουν ψυχολογικά γιατί αν έχεις ανθρώπους που θα σε ρίξουν ακόμα, καλύτερα να μη σε πλησιάσουν καθόλου. Με έκανε πιο καλό άνθρωπο και κατάλαβα τι είναι η κοινωνία δίπλα μου.» «Γενικά τίποτα δεν είναι δεδομένο. Ότι δεν ξέρεις τι μπορεί να γίνει ανά πάσα στιγμή και όλο αυτό με έκανε ακόμα πιο δυνατή γιατί όπως σας είπα η ψυχολογία μου ήταν ριγμένη και όλο αυτό μου έδωσε ένα μάθημα. Να μη δίνουμε σημασία στους αγνώστους και στο τι λένε και να κάνουμε αυτό που πραγματικά θέλουμε εμείς. Ότι με ρίχνει με κάνει πιο δυνατό.» «Έχει φύγει ένα βάρος! Με έκανε πιο προσεχτικό. Πιο νηφάλιο. Εν τέλει πρέπει να ζούμε κάθε στιγμή, κάθε ώρα και να μην έχουμε στο μυαλό μας να ασχοληθούμε με μικροπράγματα.» «Ήταν ένα μάθημα ζωής. Τίποτα δεν είναι δεδομένο. Την βλέπεις αλλιώς την κατάσταση, μετά όταν περνάς αυτό. Κάνεις το σταυρό σου και λες ευχαριστώ θεέ μου που με βοήθησες και το πέρασα ελαφριά. Με έκανε όλη αυτή η κατάσταση πιο δυνατή σίγουρα. Πρέπει να ζούμε και να μη νομίζουμε ότι είναι όλα δεδομένα. Μου άφησε επίσης πικρία. Γιατί είμαστε σε μια μικρή κοινωνία, γνωρίζεις τον γείτονα και όταν ο γείτονας δε σου μιλάει και νομίζει ότι εσύ το προκάλεσες ή εσύ το ήθελες κ.λ.π. Αυτό νομίζω οφείλεται στη στενομυαλιά του καθενός, γιατί τα περιστατικά ήταν μεμονωμένα.» «Είμαι 59 χρονών, δεν έχω περάσει τέτοιο πράγμα στη ζωή μου, ούτε οικονομικά, ούτε ψυχολογικά.» «Είναι ένα μάθημα ζωής και ότι περνάς δύσκολα στην απομόνωση, δεν παλεύεται η απομόνωση.»

Κάποιοι άλλοι βέβαια νιώθουν τρόμο στην ιδέα ότι υπάρχει περίπτωση να ξανά ζήσουν μια παρόμοια κατάσταση και αισθάνονται ακόμα και τώρα φυλακισμένοι. Αναφέρουν συγκεκριμένα: «Υπάρχει φόβος για να μην κολλήσω ξανά και φόβος για τους ανεμβολίαστους. Να μην νοσήσω και βιώσω τον στιγματισμό. Όλο αυτό με έκανε καλύτερο άνθρωπο και πιο δυνατό και ο κόσμος να προσέχει τι λέει γιατί δεν ξέρει τι συμβαίνει.», «Δεν θέλω να το ξανά περάσω όλο αυτό το δεκαήμερο απομονωμένος. Ήταν σαν φυλακή.», «Αισθανόμουν και αισθάνομαι ότι είμαι σε κλουβί κλεισμένος.».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

Συμπεράσματα - Προτάσεις

Μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση παρατηρείται ότι η καραντίνα και ο περιορισμός των κινήσεων προκαλούν αυξημένα επίπεδα άγχους και αγωνίας. Η ψυχική ευημερία των πολιτών έχει επηρεαστεί σε μεγάλο βαθμό τόσο εξαιτίας του εγκλεισμού που βιώνουν κατά τη διάρκεια της ασθένειάς τους, αλλά και εξαιτίας του φόβου που αισθάνονται για κάποια μελλοντική χρόνια ασθένεια.

Κάτι που συμβάλει στην αύξηση του φόβου και του άγχους και βοήθησε στην αύξηση των αρνητικών ψυχοσωματικών επιπτώσεων ήταν ο πανικός λόγω ψευδών πληροφοριών από τα Μ.Μ.Ε..

Η κοινωνική απόρριψη που βιώνουν τα άτομα με Κορωνοϊό και τα οικονομικά προβλήματα που επιφέρει όλη αυτή η κατάσταση αυξάνουν το άγχος και τη στεναχώρια τους. Ο στιγματισμός που βιώνουν είναι τεράστιος, καθώς κάποιες φορές αναγκάζει τα άτομα να αποκρύψουν την ασθένειά τους. Στίγμα μπορεί να νιώσουν άτομα ακόμα και μετά τη θεραπεία τους ή άτομα που δεν κόλλησαν τα ίδια αλλά μέλη της οικογένειάς τους.

Κάποιοι βίωσαν εξοστρακισμό από τις οικογένειές τους λόγω φόβου και σε κάποιους άλλους ενισχύθηκαν οι οικογενειακοί δεσμοί, καθώς θερμάνθηκαν οι διαπροσωπικές τους σχέσεις.

Τα αποτελέσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης στο σημείο αυτό θα επιβεβαιωθούν και θα ενισχυθούν από τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την ποιοτική έρευνα που διεξήχθη σε 16 κατοίκους της Βόρειας Κυνουρίας και μας δείχνουν ότι οι περισσότεροι συνεντευξιαζόμενοι αισθάνονται φόβο για την υγεία τους, καθώς δεν γνωρίζουν την εξέλιξή της, αλλά και φόβο μήπως στιγματιστούν. Αισθάνονται επίσης θυμό, απόγνωση και αγανάκτηση για τα αρνητικά σχόλια που ακούν κυρίως από αγνώστους. Νιώθουν επίσης μοναξιά, άγχος στεναχώρια και ανασφάλεια. Ιδιαίτερη μοναξιά αισθάνονται τα άτομα που έχουν παιδιά και δεν μπορούν να τα πλησιάσουν εξαιτίας της ασθένειάς τους και του εγκλεισμού τους. Επίσης άγχος αισθάνονται οι γονείς που νοσούν ή ίδιοι ή τα παιδιά τους και δεν

ξέρουν ποια θα είναι η αντιμετώπιση των άλλων παιδιών και η συμπεριφορά τους όταν τα δικά τους παιδιά θα επιστρέψουν στο σχολείο.

Στο σημείο αυτό αξίζει να τονιστεί το γεγονός ότι δεν επηρεάστηκε ιδιαίτερα η ψυχολογία των ατόμων που νόσησαν μαζί με τα παιδιά τους καθώς βρήκαν την ευκαιρία να περάσουν λίγο χρόνο μαζί, κάτι που είχαν όπως αναφέρουν οι συνεντευξιαζόμενοι να κάνουν πολλά χρόνια. Το μόνο που τους απασχολούσε ήταν η αντιμετώπιση που θα είχαν από τους συμμαθητές τους, όταν θα επέστρεφαν στις τάξεις τους.

Η πλειοψηφία των συνεντευξιαζομένων αναφέρουν ότι οι γνωστοί και οι φίλοι στο άκουσμα της ασθένειάς τους, τους συμπαραστάθηκαν προσφέροντάς τους ψυχολογική υποστήριξη και υλική βοήθεια. Λίγοι ανέφεραν περιπτώσεις που ένιωσαν στιγματισμό από μέλη της οικογένειάς τους καθώς όπως λένε και οι ίδιοι αναγκάστηκαν να φύγουν από το σπίτι τους διότι οι οικείοι τους αισθάνθηκαν φόβο μήπως κολλήσουν και οι ίδιοι.

Δεκαπέντε στους δεκαέξι συνεντευξιαζόμενους αναφέρουν ότι στιγματίστηκαν από αγνώστους και ένιωσαν απόρριψη. Ο κόσμος δεν τους πλησίαζε σύμφωνα με τα λεγόμενά τους και δεν πήγαινε στις επιχειρήσεις τους με αποτέλεσμα το διάστημα εκείνο και για περίπου ένα μήνα να υποστούν μεγάλο οικονομικό πρόβλημα. Κάποιοι φοβήθηκαν ότι θα χάσουν τις δουλειές τους. Βέβαια κάποιοι το δικαιολογούν λέγοντας ότι ο κόσμος δεν ήταν σωστά ενημερωμένος για την πανδημία του Covid-19 και για την εξέλιξη της πορείας της. Δεκατέσσερις θεωρούν ότι στιγματίστηκαν σε μεγάλο βαθμό σε σημείο να αισθάνονται ότι ο κόσμος τους έδειχνε με το δάχτυλο.

Τρεις συνεντευξιαζόμενοι τονίζουν απαράδεκτη συμπεριφορά από την πλευρά των αστυνομικών κατά το διάστημα του γενικού lock – down της χώρας καθώς επισκέπτονταν τους ασθενείς καθημερινώς στις οικείες τους χρησιμοποιώντας τη σειρήνα των οχημάτων τους και παίρνοντας τους τηλέφωνο να τους ρωτήσουν εάν βρίσκονται στα σπίτια τους παρόλο που είχαν ενημερωθεί από τους ίδιους τους ασθενείς ότι βρίσκονταν στο νοσοκομείο.

Εννέα συνεντευξιαζόμενοι δεν στιγματίστηκαν και δεν έδειξαν αρνητική συμπεριφορά σε άτομα που είχαν νοσήσει πριν νοσήσουν οι ίδιοι ή μετά. Παρόλα

αυτά επτά άτομα αναφέρουν ότι όταν είχαν ακούσει ότι κάποιος είχε νοσήσει πριν από αυτούς, είχαν αρνητική συμπεριφορά γιατί αισθάνονταν φόβο καθώς δεν γνώριζαν την εξέλιξη της ασθένειας.

Η πλειοψηφία των συνεντευξιαζομένων αναφέρουν ότι ενημέρωσαν για την κατάσταση της υγείας τους από την πρώτη στιγμή, αρκετοί αισθάνθηκαν φόβο και ανησύχησαν όταν ενημερώθηκαν για την υγεία τους και οκτώ από αυτούς φοβήθηκαν ότι η ασθένεια αυτή μπορεί να τους οδηγήσει στον θάνατο.

Οι περισσότεροι αναφέρουν ότι η κακή κατάσταση της ψυχολογίας τους οφειλόταν στην αντιμετώπιση που είχαν από τους αγνώστους αλλά και στις πληροφορίες που λάμβαναν από τα Μ.Μ.Ε. Όλα αυτά τα κρούσματα και ο αριθμός των νεκρών που μετέδιδαν τα Μ.Μ.Ε. τους τρόμαζαν και τους άγχωναν.

Το πώς τελικά αντιμετώπισε ο καθένας την όλη κατάσταση οφείλεται στον χαρακτήρα και στα βιώματα του. Για τους περισσότερους ήταν ένα μάθημα ζωής που θα το θυμούνται σε όλη τους τη ζωή. Έγιναν πιο δυνατοί και αναθεώρησαν πολλά πράγματα στη ζωή τους. Κατάλαβαν ότι τίποτα δεν είναι δεδομένο. Κάποιοι άλλοι βέβαια αισθάνονται ότι είναι ακόμα φυλακισμένοι από όλη αυτή την κατάσταση που βίωσαν και συνεχίζουν να βιώνουν, καθώς η πανδημία δεν έχει τελειώσει και τρέμουν στη σκέψη ότι μπορεί να ξανά νοσήσουν και να αναγκαστούν να ξανά απομονωθούν.

Συνοψίζοντας η απομόνωση και ο εγκλεισμός των ατόμων που νόσησαν από Κορωνοϊό καθώς και ο στιγματισμός που βίωσαν από αγνώστους κυρίως, επηρέασε την ψυχολογία τους αρνητικά, δημιουργώντας τους στεναχώρια, άγχος, μοναξιά, φόβο, ανασφάλεια και θυμό. Παρόλα αυτά ξεπερνώντας το πρόβλημα υγείας τους και αντιμετωπίζοντας αυτή την κατάσταση οι περισσότεροι συνεντευξιαζόμενοι αισθάνθηκαν πιο δυνατοί. Για τον λόγο αυτό θα ήταν χρήσιμο από την πλευρά της πολιτείας να υπήρχε καλύτερη πληροφόρηση όσον αφορά στην ενημέρωση των πολιτών τόσο για το τι είναι και τι μπορεί να προκαλέσει η πανδημία του Covid-19, καλύτερη ενημέρωση όσον αφορά στη σημασία του εμβολιασμού ώστε ο κόσμος να μην ήταν δισταχτικός και να είχε εμβολιαστεί νωρίτερα και ψυχολογική υποστήριξη στα άτομα που νόσησαν από Κορωνοϊό και στις οικογένειές τους με ατομικές συνεδρίες και ενημέρωση στα σχολεία και στις κοινωνικές υπηρεσίες μέσω ψυχολόγων και κοινωνικών λειτουργών για την αποφυγή του στίγματος.

Στο μέλλον θα ήταν σκόπιμο να πραγματοποιηθούν και άλλες ποιοτικές έρευνες τόσο στο ίδιο δείγμα ώστε να παρατηρηθεί αν έχει αλλάξει κάτι στην ψυχολογική τους κατάσταση, μετά από κάποιο εύλογο χρονικό διάστημα, όσο και να εντυφίσει κάποιος σε μια συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα και συγκεκριμένα στα παιδιά ή στους επαγγελματίες υγείας, ώστε να μελετηθεί το μετά τραυματικό στρες που βίωσαν εξαιτίας των ψυχολογικών επιπτώσεων και του στιγματισμού που υπέστησαν. Εξίσου εξαιρετικά σημαντικό και χρήσιμο θα ήταν να πραγματοποιηθεί μία έρευνα που θα αφορά στους συγγενείς των ατόμων που νόσησαν από τον Κορωνοϊό, με σκοπό να αναδειχθεί ο στιγματισμός και η ψυχολογική πίεση που βίωσαν οι ίδιοι, αν και δεν νόσησαν, εξαιτίας του γεγονότος ότι νόσησε κάποιο μέλος της οικογένειάς τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση

Abbelhafiz A. S. & Alorabi M., (2020). Social Stigma: The Hidden Threat of Covid – 19. PMC, [Front Public Health](#). 2020; 8: 429, doi: [10.3389/fpubh.2020.00429](#). Published 2020 Aug 18.

Acter, T., Uddin, N., Das, J., Akhter, A., Choudhury, T.R., Kim, S., 2020. Evolution of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) as coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: a global health emergency. *Sci. Total Environ.* 730, 138996 <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.138996>.

Advance online publication. Odriozola-Gonzalez, P., Planchuelo-Gomez, A., Iruiria, M.J., de Luis-García, R., 2020. Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. *Psychiatry Res* 290, 113108. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113108>.

Ahmed, S.F., Quadeer, A.A., McKay, M.R., 2020. Preliminary Identification of Potential Vaccine Targets for the COVID-19 Coronavirus (SARS-CoV-2) Based on SARS-CoV Immunological Studies. *Viruses* 12 (3), 254. <https://doi.org/10.3390/v12030254>.

Alcoforado, Fernando. Slideshare. 16 Απρίλιος 2020. <https://www.slideshare.net/falcoforado/the-largest-pandemics-throughout-history-and-its-consequences>

Ali, S., Maguire, S., Marks, E., Doule, M. & Sheehy, C. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers at acute hospital settings in the South-East of Ireland: an observational cohort multicentre study. *BMJOpen*, doi:10.1136/bmjopen-2020-042930.

Amin Saqib (2020). The psychology of coronavirus fear: Are healthcare professionals suffering from corona – phobia? *International Journal of Healthcare Management*, 249 – 256. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1763946>. Published 2020 Mai 18.

Bagcchi Sanjeet (2020). Stigma during the COVID – 19 pandemic. PMC, Elsevier Public Health Emergency Collection, 20 (7): 782, doi: [10.1016/S1473-3099\(20\)30498-9](#). Published 2020 Jun 24.

Baiano, C., Zappullo, I., The LabNPEE Group, Conson, M., The LabNPEE Group, 2020. Tendency to Worry and Fear of Mental Health during Italy's COVID-19 Lockdown. *Int J Environ Res Public Health* 17 (16), 5928. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165928>.

Baker, S.R., Bloom, N., Davis, S.J., Terry, S.J., 2020. COVID-induced Economic Uncertainty (NBER Working Paper 26983).

Bonaccorsi, G., Pierri, F., Cinelli, M., Flori, A., Galeazzi, A., Porcelli, F., Schmidt, A.L., Valensise, C.M., Scala, A., Quattrociochi, W., Pammolli, F., 2020. Economic and social consequences of human mobility restrictions under COVID-19. *Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A.* 117 (27), 15530–15535. <https://doi.org/10.1073/pnas.2007658117>.

Bonilla-Aldana, D.K., Quintero-Rada, K., Montoya-Posada, J.P., Ramírez-Ocampo, S., Paniz-Mondolfi, A., Rabaan, A.A., Sah, R., Rodríguez-Morales, A.J., 2020. SARS-CoV, MERS-CoV and now the 2019-novel CoV: have we investigated enough about coronaviruses? - A bibliometric analysis. *Travel Med Infect Dis* 33, 101566. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101566>.

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. *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).

Butler, L.D., Blasey, C.M., Garlan, R.W., McCaslin, S.E., Azarow, J., Chen, X.-H., Spiegel, D., 2005. Posttraumatic Growth Following the Terrorist Attacks of September 11, 2001: Cognitive, Coping, and Trauma Symptom Predictors in an Internet Convenience Sample. *Traumatology* 11 (4), 247–267. <https://doi.org/10.1177/153476560501100405>.

Carr D, Boerner K, Moorman S. Bereavement in the time of Coronavirus: unprecedented challenges demand novel interventions. *J Aging Soc Policy*. 2020;32(4-5):425-431.

Chan, J. F. et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet* 395, 514–523 (2020).

Chen, N. et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet* 395, 507–513 (2020).

Chopra K.K., Arora V. K., (2020). Covid – 19 and social stigma: Role of Scientific Community. *PMC, Elsevier Public Health Emergency Collection*, 67(3): 284–285. doi: [10.1016/j.ijtb.2020.07.012](https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2020.07.012). Published 2020 Jul 15.

Cui, J., Li, F. & Shi, Z. L. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nat. Rev. Microbiol.* 17, 181–192 (2019).

Dendooven, Lucie. LIFO. 16 Απρίλιος 2020. <https://www.lifo.gr/articles/almanac/278531/i-gripi-toy-xongk-kongk-to-1968>

Deng, S. Q. & Peng, H. J. Characteristics of and public health responses to the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *J. Clin. Med.* 9, 575 (2020).

Deslandes, A. et al. SARS-CoV-2 was already spreading in France in late December 2019. *Int. J. Antimicrob. Agents* 55, 106006 (2020).

[Divya Bhanot](#), [Tushar Singh](#), [Sunil K. Verma](#), and [Shivantika Sharad](#) Stigma and Discrimination During COVID-19 Pandemic
PMCID: PMC7874150 PMID: [33585379](#)

Dong, E., Du, H. & Gardner, L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *Lancet Infect. Dis.* 20, 533–534 (2020).

Durankus Ferit & Aksu Erson (2020). Effects of the COVID – 19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: a preliminary study. *The journal of Maternal – Fetal & Neonatal Medicine*.
<https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1763946>. Published 2020 Mai 18.

ECDC

[About ECDC \(europa.eu\)](#)

[European Influenza Surveillance Network \(EISN\) \(europa.eu\)](#)

Eisenberg, S.A., Shen, B.J., Schwarz, E.R., Mallon, S., 2012. Avoidant coping moderates the association between anxiety and patient-rated physical functioning in heart failure patients. *J Behav Med* 35 (3), 253–261. <https://doi.org/10.1007/s10865-011-9358-0>. European Centre for Disease Prevention and Control. <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/clinical> (accessed August 15, 2020).

Eurosurveillance Editorial Team. Note from the editors: World Health Organization declares novel coronavirus (2019-nCoV) sixth public health emergency of international concern. *Euro. Surveill.* 25, 200131e (2020).

Falgares, G., Lo Gioco, A., Verrocchio, M.C., Marchetti, D., 2019. Anxiety and depression among adult amputees: the role of attachment insecurity, coping strategies and social support. *Psychol Health Med* 24 (3), 281–293. <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1529324>.

Fisher, D. & Heymann, D. Q&A: the novel coronavirus outbreak causing COVID-19. *BMC Med.* 18, 57 (2020).

Glasper, Alan. «Potential global pandemics: the role of the WHO and other public health bodies.» *British Journal of Nursing*, 2020, Vol 29, No 5, 13 Μάρτιος 2020: 322-323

Gralinski, L. E. & Menachery, V. D. Return of the coronavirus: 2019-nCoV. *Viruses* 12, 135 (2020).

Halstead SB, Katzelnick L.J *Infect Dis.* 2020 Nov 13;222(12):1946-1950. doi: 10.1093/infdis/jiaa518.PMID: 32785649 Might **COVID-19 vaccines** sensitize humans to antibody-dependent enhanced (ADE) breakthrough infections?

Halstead SB, Katzelnick L.J *Infect Dis.* 2020 Nov 13;222(12):1946-1950. doi: 10.1093/infdis/jiaa518.PMID: 32785649 Might COVID-19 vaccines sensitize humans to antibody-dependent enhanced (ADE) breakthrough infections?

Han, Q., Lin, Q., Jin, S. & You, L. Coronavirus 2019- nCoV: a brief perspective from the front line. *J. Infect.* 80, 373–377 (2020).

HIVAIDS

<http://www.hivaid.gr/i/pliroforisi/hivaid>

Honigsbaum, Mark. «www.thelancet.com.» THE LANCET. 22 Ιούνιος 2020. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)30803-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)30803-7/fulltext)

Jiang, S., Du, L. & Shi, Z. An emerging coronavirus causing pneumonia outbreak in Wuhan, China: calling for developing therapeutic and prophylactic strategies. *Emerg. Microbes Infect.* 9, 275–277 (2020).

Johnson, N.P.A.S. & Mueller, J. (2002). “Updating the accounts: global mortality of the 1918-1920 Spanish’ influenza pandemic, *Bulletin of thw History of Medicine*,76, σελ. 105-115.

[KhaledHabab](#), [Chioma Nganwuchu](#), [Fanila Shahzad](#), [Rajendran Gopalan](#), [Mainul Haque](#), [Sayeeda Rahman](#), [Anwarul Azim Majumder](#), [Talat Nasim](#) Resolution of coronavirus disease 2019 (COVID-19)*Expert Rev Anti Infect Ther* 2020 Dec;18(12):1201-1211. doi: 10.1080/14787210.2020.1797487. Epub 2020 Aug 4.

Lai, C. C., Shih, T. P., Ko, W. C., Tang, H. J. & Hsueh, P. R. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirusdisease-2019 (COVID-19): the epidemic and the challenges. *Int. J. Antimicrob. Agents* 55, 105924 (2020).

Le, X., Dang, A.K., Toweh, J., Nguyen, Q.N., Le, H.T., Do, T., Phan, H., Nguyen, T.T., Pham, Q.T., Ta, N., Nguyen, Q.T., Nguyen, A.N., Van Duong, Q., Hoang, M.T., Pham, H.Q., Vu, L.G., Tran, B.X., Latkin, C.A., Ho, C., Ho, R., 2020. Evaluating the Psychological Impacts Related to COVID-19 of Vietnamese People Under the First Nationwide Partial Lockdown in Vietnam. *Front Psychiatry* 11, 824. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00824>. Le Qu’er’e, C., Jackson, R.B., Jones, M.W., et al., 2020. Temporary reduction in daily global CO2 emissions during the COVID-19 forced

confinement. *Nat. Clim. Chang.* 10, 647–653. <https://doi.org/10.1038/s41558-020-0797>.

Liu N, Zhang F, Wei C, et al. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Res.* 2020;287:112921.

Lopez-Bueno, R., Calatayud, J., Ezzatvar, Y., Casajús, J.A., Smith, L., Andersen, L.L., Lopez-Sanchez, G.F., 2020. Activity and Current Perceived Anxiety and Mood in the Initial Phase of COVID-19 Confinement. *Front. Psychiatry* 11, 729. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00729>.

Lotfi, M., Hamblin, M.R., Rezaei, N., 2020. COVID-19: transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. *Clin. Chim. Acta* 508, 254–266. <https://doi.org/10.1016/j.cca.2020.05.044>.

Main, A., Zhou, Q., Ma, Y., Luecken, L.J., Liu, X., 2011. Relations of SARS-related stressors and coping to Chinese college students' psychological adjustment during the 2003 Beijing SARS epidemic. *J Couns Psychol* 58 (3), 410–423. <https://doi.org/10.1037/a0023632>.

Mak, I.W., Chu, C.M., Pan, P.C., Yiu, M.G., Chan, V.L., 2009. Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *Gen Hosp Psychiatry* 31 (4), 318–326. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2009.03.001>.

Marco Passavanti a,l, Alessandro Argentieri b, Diego Maria Barbieri c, Baowen Lou d, Kasun Wijayarathna e, Ali Seyed Foroutan Mirhosseini c, Fusong Wang f, Sahra Naseri g, Issam Qamhia h, Marius Tangerås, Matteo Pellicciari j, Chun-Hsing Ho k
The psychological impact of COVID-19 and restrictive measures in the world [Journal of Affective Disorders Volume 283](#), 15 March 2021, Pages 36-51

Marmarosh, C. L., Forsyth, D. R., Strauss, B., & Burlingame, G. M. (2020). The psychology of the COVID-19 pandemic: A group-level perspective. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 24 (3), 122–138. <https://doi.org/10.1037/gdn0000142>.

Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., Roma, P., 2020. A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: immediate Psychological Responses and Associated Factors. *Int J Environ Res Public Health* 17 (9), 3165. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>.

Moccia, L., Janiri, D., Pepe, M., Dattoli, L., Molinaro, M., De Martin, V., Chieffo, D., Janiri, L., Fiorillo, A., Sani, G., Di Nicola, M., 2020. Affective temperament, attachment style, and the psychological impact of the COVID-19 outbreak: an early report on the Italian general population. *Brain Behav. Immun.* 87, 75–79. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.048>.

Morganstein, J.C., Ursano, R.J., 2020. Ecological Disasters and Mental Health: causes, Consequences, and Interventions. *Front Psychiatry* 11, 1. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00001>.

National Bureau of Economic Research, Cambridge, MA. Banerjee, D., Rai, M., 2020. Social isolation in Covid-19: the impact of loneliness. *Int. J. Soc. Psychiatry*. <https://doi.org/10.1177/0020764020922269>.

Neria, Y., Sullivan, G.M., 2011. Understanding the mental health effects of indirect exposure to mass trauma through the media. *JAMA* 306 (12), 1374–1375. <https://doi.org/10.1001/jama.2011.1358>. Ningthoujam, R., 2020. COVID 19 can spread through breathing, talking, study estimates. *Current medicine research and practice* 10 (3), 132–133. <https://doi.org/10.1016/j.cmrp.2020.05.003>.

Oxford, J. S., Sefton, A., Jackson, R., Innes, W., Daniels, R. S. & Johnson, N. P. (2002). World War I may have allowed the emergence of Spanish influenza. *Lancet Infect Dis.*, 2, 111-114.

Patrick R. Saunders-Hastings, Daniel Krewski. «Reviewing the History of Pandemic Influenza: Understanding Patterns of Emergence and Transmission.» *Pathogens*, 5,66, 06 Δεκέμβριος 2016: 1-19.

Pedrozo-Pupo, J.C., Pedrozo-Cortés, M.J., Campo-Arias, A., 2020. Perceived stress associated with COVID-19 epidemic in Colombia: an online survey. *Cad Saude Publica* 36 (5), e00090520. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00090520>.

Shakil, M.H., Munim, Z.H., Tasnia, M., Sarowar, S., 2020. COVID-19 and the environment: a critical review and research agenda. *Sci. Total Environ.* 745, 141022 <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.141022>.

Shuja, K.H., Aqeel, M., Jaffar, A., Ahmed, A., 2020. COVID-19 Pandemic and Impending Global Mental Health Implications. *Psychiatr Danub* 32 (1), 32–35. <https://doi.org/10.24869/psy.2020.32>.

Sim, K., Chua, H.C., 2004. The psychological impact of SARS: a matter of heart and mind. *CMAJ: Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne* 170 (5),811–812. <https://doi.org/10.1503/cmaj.1032003>. Singh, R., & Adhikari, R. (2020). Age-structured impact of social distancing on the COVID-19 epidemic in India. arXiv preprint arXiv:2003.12055.

Sim, K., Huak Chan, Y., Chong, P.N., Chua, H.C., Wen Soon, S., 2010. Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. *J Psychosom Res* 68 (2), 195–202. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.04.004>.

Skapinakis, P., Bellos, S., Oikonomou, A., Dimitri dis, G., Gkikas, P., Perdikari, E., Mavreas, V., 2020. Depression and Its Relationship with Coping Strategies and

Illness Perceptions during the COVID-19 Lockdown in Greece: a Cross-Sectional Survey of the Population. *Depress Res Treat* 2020, 3158954. <https://doi.org/10.1155/2020/3158954>. V.K., 2020. *rain Behav. Immun.* 87, 40–48.

Sotgiue G., & Dobler C., (2020). Social stigma in the time of Coronavirus disease 2019. *European Respiratory Journal*, 56: 2002461; doi: 10.1183/13993003.02461-2020.

Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., Coutts, A., & McKee, M. (2009). The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *The Lancet*, 374(9686), 315-323.

Tehrani Hadi (2020). Mental Health Stigma Related to novel coronavirus disease (COVID-19) in elderly Running title: Mental Health Stigma Related to COVID-19. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7361788/pdf/GGI-9999-na.pdf>

Tsamakis K, Rizos E, J Manolis A, et al. COVID-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals. *Exp Ther Med.* 2020;19(6):3451-3453

Turner – Musa J., Ajayi O., & Kemp L. (2020). Examining Social Determinants of Health, Stigma and COVID – 19 Disparities. MDPI, *Healthcare* 2020, 8(2), 168; <https://doi.org/10.3390/healthcare8020168>. Published 2020 June 12

UNRIC.

<https://unric.org/el/?s=%CF%80%CE%B1%CE%B3%CE%BA%CE%BF%CF%83%CE%BC%CE%B9%CE%BF%CF%82+%CE%BF%CF%81%CE%B3%CE%B1%CE%BD%CE%B9%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF%82+%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82>

Villa S., Jaramillo E., Mangion D., Bandera A., Gari A., Raviglione M.C. (2020). Stigma at the time of the COVID –19 pandemic. *CMI*, volume 26, issue 11, 1450-1452. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.08.001>. Published 2020 August 6.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 91 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729.

Wang C, Pan R, Wan X, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(5):1729. Published 2020 Mar 6

Wang, M. D. & Jolly, A. M. (2004). Changing virulence of the SARS virus: The epidemiological evidence. *Bulletin of the World Health Organization*, 82, 547-548.

Wang, R., Zhang, X., Irwin, D. M. & Shen, Y. Emergence of SARS-like coronavirus poses new challenge in China. *J. Infect.* 80, 350–371 (2020).

Welsh, Jennifer. McGill-MAX BELL SCHOOL OF PUBLIC POLICY. Απρίλιος 2020.

WHO (2005). *International Health Regulations*, 2^η έκδοση. Genova.

WHO (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 99*, https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200428-sitrep-99-covid-19.pdf?sfvrsn=119fc381_2

World Health Organization. *Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation report – 51*. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10 (2020).

Wu, F. et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature* 579, 265–269 (2020).

Zhu, N. et al. A Novel Coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N. Engl. J. Med.* 382, 727–733 (2020).

Ελληνόγλωσση

Δημόπουλος, Γεώργιος. «Γρίπη των χοίρων ή Swine flu ή H1N1 flu.» *PNEUMONQUARTERLY MEDICAL JOURNAL*, Ιούλιος-Σεπτέμβριος 2009: 213-214.

ΕΟΔΥ

[HIV Λοίμωξη / AIDS - Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας \(eody.gov.gr\)](http://eody.gov.gr)

<https://eody.gov.gr/disease/cholera/>

Ευσταθίου, Νίκος. Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ. 06 Μάρτιος 2020.

<https://www.kathimerini.gr/world/1067858/oi-epidimies-poy-simadepsan-ton-20o%20aiona/>

Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της συμπεριφοράς:

<https://www.ibrt.gr/edu/node?page=2>

<https://ibrt.gr/edu/node/725>

<https://news.google.com/covid19/map?hl=el&gl=GR&ceid=GR%3Ael>

<https://covid19.gov.gr/covid19-live-analytics/>

<https://emvolio.gov.gr/>

Καϊσερλίδης, Τρύφωνας. *iefimerida*. 17 Απρίλιος 2020.

<https://www.iefimerida.gr/stories/gripi-hongk-kongk-nekroi-pandimia-1968-martyries>

Καραδήμας, Ε. (2005). *Ψυχολογία της Υγείας. Θεωρία και κλινική πράξη*. Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθήτω.

Καραμάνου, Μαριάννα. «Ιστορική αναδρομή στις πανδημίες γρίπης του 20ου αιώνα.» Αφιέρωμα στην Πανδημία Covid-2019, 26 Απρίλιος 2020: 4-7.

Κορασίδου, Μ. (2002). *Όταν η αρρώστια απειλεί*. Αθήνα: Τυπωθήτω.

ΜΗΧΑΝΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ

<https://www.mixanitouxronou.gr/i-asiatiki-gripi-toy-1957-xekinise-apo-tin-kina-kai-se-tesseract-mines-exelichthike-se-pandimia-pos-antedrase-i-ellada/>

<https://www.mixanitouxronou.gr/pos-i-quot-gripi-toy-chongk-kongk-quot-exelichthike-se-pandimia-to-1968-kai-skotose-1-ekat-anthropoys-o-polemos-sto-vietnam-kai-i-metafora-toy-ioy-stin-ameriki/>

Μπουρνόβα, Ευγενία. *Η Ισπανική Γρίπη στην Αθήνα*. Μάιος 2020.

<https://www.athenssocialatlas.gr/%CE%AC%CF%81%CE%B8%CF%81%CE%BF/%CE%B7-%CE%B9%CF%83%CF%80%CE%B1%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%B3%CF%81%CE%AF%CF%80%CE%B7-%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CE%B1%CE%B8%CE%AE%CE%BD%CE%B1/>

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, (WHO)

https://www.who.int/health-topics/severe-acute-respiratory-syndrome#tab=tab_1

<https://www.who.int/csr/disease/swineflu/en/>

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Στούκας, Μιχάλης. ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ. 26 Ιανουαρίου 2020.

<https://www.protothema.gr/stories/article/968687/panoli-i-foveri-epidimia-pou-skotose-perissoterous-apo-20000000-europaious-1347-1351/>

Στρατάκος, Γρηγόρης. ΤΑ ΝΕΑ. 10 Απρίλιος 2020.

[Η ισπανική γρίπη, η πανδημία και ο ιός που μας ξεγυμνώνει - ΤΑ ΝΕΑ \(tanea.gr\)](#)

Συριοπούλου, Β. Σαρόγλου, Γ. Ενημερωτική έκδοση για τις λοιμώξεις. SARS.Μάιος – Ιούνιος 2003, Τεύχος 105

<https://www.firstpediatrics-uoa.gr/wp-content/uploads/pdf/dimosieuseis/SARS.pdf>

Τέλογλου, Τάσος. Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ. 08 Σεπτέμβριος 2020.

<https://www.kathimerini.gr/culture/561066871/i-xechasmeni-pandimia-toy-1918/>

Χρυσόγελος, Νίκος. Άνεμος Ανενέωσης. 23 Απρίλιος 2020.

<https://anemosananeosis.gr/el/illness-history098/>