



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
« ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ, ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ »

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: ΔΟΥΚΗ ΣΤΑΜΑΤΙΝΑ

ΘΕΜΑ: «ΟΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ SARS-COV-2»

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
Σπυριδάκης Εμμανουήλ: Επιβλέπων Καθηγητής
Γείτονα Μαρία: Καθηγήτρια
Λατσού Δέποινα: Λέκτορας

ΚΟΡΙΝΘΟΣ, 2021

*«Η γνώση κατακτάται μετά από επίπονη προσωπική προσπάθεια, είναι μοναχική διαδρομή που οδηγεί στην
εξέλιξη»*

Ευχαριστώ από καρδιάς

*Την τριμελή επιτροπή και ιδιαίτερα τον επιβλέποντα καθηγητή κ. Ε. Σπυριδάκη, που με τις καίριες παρατηρήσεις
και την υποστήριξή του συνέβαλλε στην ολοκλήρωση του συγγραφικού μου εγχειρήματος*

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	6
ABSTRACT	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
ΠΑΝΔΗΜΙΕΣ	13
1.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ	13
1.2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
ΠΑΝΔΗΜΙΑ SARS-COV-2	16
2.1. ΤΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ	16
2.2. SARS-COV-2	19
2.3. ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ	20
2.4. ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ SARS-COV-2	23
2.5. ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΚΑΙ SARS-COV-2	26
2.6. ΣΤΙΓΜΑ	30
2.7 ΣΤΙΓΜΑ ΚΑΙ SARS-COV-2	32
2.8. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗΣ ΤΟΥ SARS-COV-2	35
2.8.1. ΠΡΩΤΟΓΕΝΕΙΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	35
2.8.2. ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΕΙΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	43

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	45
3.1. ΓΕΝΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	45
3.1.1. ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ (ΕΕ)	45
3.1.2. ΑΜΕΡΙΚΗ	49
3.1.3. ΑΣΙΑ	51
3.1.4. ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ	54
3.1.5. ΑΦΡΙΚΗ	56
3.2. ΑΤΟΜΑ ΣΕ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ	56
3.3. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	57
3.4. ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ	61
3.4.1. ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ SARS-COV-2	61
3.4.2. ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΨΥΧΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	62
3.4.3. ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	64
3.4.4. ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ	64
3.5. ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ	66
3.5.1. ΠΑΙΔΙΑ/ΕΦΗΒΟΙ	66
3.5.2. ΦΟΙΤΗΤΕΣ	68
3.6. ΓΥΝΑΙΚΕΣ	69
3.7. ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	69
3.7.1. ΑΓΡΟΤΕΣ	70
3.7.2. ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ/ΦΥΛΕΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΘΝΟΤΙΚΕΣ ΜΕΙΟΝΟΤΗΤΕΣ	70
3.7.3. ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ	73
3.7.4. ΑΣΤΕΓΟΙ ΚΑΙ ΦΤΩΧΟΙ	73
3.7.5. ΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΟΙ	74
3.7.6. ΛΟΑΤΚΙ+ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ	75
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	
ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ	76
4.1. ΧΑΡΑΞΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ	76
4.2. ΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΕΣ	77

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	80
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	81
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	83

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	85
---------------------	-----------

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία	85
Ελληνόγλωσση βιβλιογραφία	109

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Οι επιδημίες των μολυσματικών νοσημάτων, των τελευταίων ετών, είχαν σημαντική επίδραση στο γενικό πληθυσμό των διαφόρων κρατών, όσον αφορά τη σωματική υγεία, καθώς και την ψυχική ευημερία των ατόμων. Το σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (Severe Acute Respiratory Syndrome, Sars), το 2002/2003, η πανδημία της γρίπης H₁N₁ το 2009, το αναπνευστικό σύνδρομο της Μέσης Ανατολής (Mers) και το Sars-cov-2 τον τελευταίο χρόνο, επηρέασαν σημαντικά τις κοινωνίες πολλών χωρών επιφέροντας σημαντικές επιπτώσεις στη ψυχική υγεία των διαφόρων πληθυσμιακών ομάδων.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανασκόπηση και η σύνθεση της διεθνούς υπάρχουσας βιβλιογραφίας, στην οποία καταγράφονται οι ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας covid-19 στις διάφορες πληθυσμιακές ομάδες.

Μεθοδολογία: Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε, περιελάμβανε την αναζήτηση σχετικής βιβλιογραφίας και ερευνητικών δεδομένων, τα οποία συλλέχθηκαν μέσα από τις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar, Medline, ResearchGate, μέσα από βιβλία, άρθρα και περιοδικά.

Αποτελέσματα: Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας covid-19 στις διάφορες πληθυσμιακές ομάδες, φαίνεται να είναι: άγχος, φόβος, ψυχοσωματικά συμπτώματα, διαταραχές του ύπνου, καταθλιπτικά συμπτώματα, τάσεις αυτοκτονίας, ιδεοψυχαναγκαστικά συμπτώματα, μετατραυματικό στρες, στιγματισμός, εγκατάλειψη, απομόνωση και υποτροπή των ψυχικών νοσημάτων. Οι στρατηγικές αντιμετώπισης περιελάμβαναν: τη χάραξη πολιτικής και τις ατομικές προσπάθειες για επίλυση του προβλήματος όπως: σχολαστικός καθαρισμός, αυτοαπομόνωση, αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης, αναζήτηση υποστήριξης μέσω της θρησκείας, απόσπαση προσοχής, άρνηση και αποφυγή.

Συμπεράσματα: Αναδείχτηκαν οι παράγοντες που μπορούν να επιδράσουν επιβαρυντικά ή προστατευτικά στην ψυχική υγεία των ατόμων και μπορούν να αποτελέσουν πολύτιμες πληροφορίες για τη χάραξη πολιτικών υγείας και για το σχεδιασμό κατάλληλων παρεμβάσεων και δράσεων, ικανών να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στις νέες προκλήσεις που προκύπτουν, τόσο σε επίπεδο πρόληψης όσο και σε επίπεδο αντιμετώπισης. Επίσης, επισημάνθηκε η αναγκαιότητα παρεμβάσεων εξατομικευμένα, επικεντρωμένες στο άτομο και στις ιδιαιτερότητές του, καθώς και στην αλληλεπίδρασή του με το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο εντάσσεται.

Λέξεις κλειδιά: «Covid-19», «ψυχολογικές επιδράσεις», «μολυσματική νόσος», «πανδημία», «στρατηγικές αντιμετώπισης»

ABSTRACT

Introduction: Infectious disease epidemics in recent years have had a significant impact on the general population of the various states, on their physical health, as well as on their mental well-being. Severe Acute Respiratory Syndrome (Sars) in 2002/2003, the 2009 H₁N₁ flu pandemic, the Middle East Respiratory Syndrome (Mers) and Sars-cov-2 in recent years have had a significant impact on societies of many countries and it had a significant psychological impact on various groups of the population.

Aim: The aim of this study is to review and compose the existing international literature, which records the psychological effects of the covid-19 pandemic on various population groups.

Methodology: The methodology followed included the search of research data, which were collected through electronic databases PubMed, Google Scholar, Medline, ResearchGate, books, articles and journals.

Results: The psychological effects of the covid-19 pandemic on various groups of population, observed to be: anxiety, fear, psychosomatic symptoms, sleep disorders, depressive symptoms, suicidal tendencies, obsessive-compulsive disorder, stigma, abandonment, isolation, and relapse of mental illness. Coping strategies included: policy-making and individual efforts to solve the problem, such as: meticulous cleansing, self-isolation, seeking social support, seeking support through religion, distraction, denial and avoidance.

Conclusions: Factors have emerged that can have an aggravating or protective effect on the mental health of individuals and can be valuable information for the formulation of health policies and the design of appropriate interventions and actions, able to respond effectively to the new challenges that arise, both in terms of prevention and and at the coping level. The need for individualized interventions, focused on the individual and his particularities as well as his interaction with the wider social context in which he belongs, was also pointed out.

Keywords: "Covid-19", "psychological effects", "infectious disease", "pandemic", "coping strategies"

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο ανθρώπινος πολιτισμός φαίνεται να βρίσκεται σε μία κρίσιμη καμπή με την εμφάνιση του νέου αναπνευστικού συνδρόμου, του κορονοϊού Sars-cov-2, που εξαπλώνεται ταχύτατα σε όλο τον κόσμο και διακυβεύει σοβαρά τη συνέχεια της ύπαρξής του (Jones D.S., 2020). Η ταχεία εξάπλωση του ιού αποτέλεσε πρόκληση για την βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας, παγκόσμια, σχετικά με την πρόληψη των λοιμώξεων, τη διαχείριση επειγουσών καταστάσεων και τη διασφάλιση αποτελεσματικών στρατηγικών προκειμένου να προστατευθεί η δημόσια υγεία (Legido-Quigley H., et al., 2020, Shamasunder S., et al., 2020). Το σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (Severe Acute Respiratory Syndrome, Sars), το 2002/2003, η πανδημία της γρίπης H₁N₁ το 2009, το αναπνευστικό σύνδρομο της Μέσης Ανατολής (Mers) και ο Covid-19 τον τελευταίο χρόνο, επηρέασαν σημαντικά το γενικό πληθυσμό των διαφόρων κρατών (Lum L. H. W., Tambyah P. A., 2020), όσον αφορά τη σωματική υγεία, καθώς και την ψυχική ευημερία των ατόμων (Sim K., Chua H. C., et al., 2004). Οι άνθρωποι, παγκόσμια, καταλήφθηκαν από φόβο για την προσωπική τους ασφάλεια, αβεβαιότητα και ανησυχία για την ύπαρξη αποτελεσματικού εμβολίου ή θεραπείας. Επιπρόσθετα, υπέστησαν δυσμενείς κοινωνικοοικονομικές συνέπειες, όπως: ανεργία, αναστολή εργασίας και δραστηριοτήτων, καθώς και δυσκολία πρόσβασης σε απαραίτητα προϊόντα, εξαιτίας των περιοριστικών μέτρων που επιβλήθηκαν, στα διάφορα πλαίσια (Nicola M., et al., 2020, Holmes E.A., 2020). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), η παγκόσμια ευαισθητοποίηση, το άγχος και η αγωνία που προκαλούνται από τη γρήγορη και απρόβλεπτη εξάπλωση των μολυσματικών ασθενειών είναι οι φυσιολογικές ψυχολογικές απαντήσεις που αναμένονται έναντι της τυχαίας μεταβαλλόμενης κατάστασης (Kluge H.N.P., 2020).

Η νέα νόσος Coronavirus-Covid-19, ήταν παλαιότερα γνωστή ως το «Novel Coronavirus 2019 (2019-nCoV) Pneumonia», η οποία πρωτοεμφανίστηκε στην πόλη Wuhan (με υψηλά επίπεδα υγρασίας), της επαρχίας Hubei της Κίνας, στις αρχές Δεκεμβρίου του 2019 (Lu H., Stratton C.W., et al., 2020). Μετά την πρώτη αναγνώριση του ιού, αναπτύχθηκαν πολλά μαθηματικά μοντέλα για την προσομοίωση της μετάδοσης της νόσου μεταξύ των πληθυσμών και την αξιολόγηση της πιθανής επίδρασης των παρεμβάσεων στη δημόσια υγεία (Adnerson R.M., May R.M., 1991). Η επιδημία ελέγχθηκε αποτελεσματικά από το Κινεζικό κράτος και οι ενέργειες εστιάστηκαν στον εντοπισμό των κρουσμάτων σε άτομα από το εξωτερικό που εισέρχονταν στη χώρα (Yuan H.Y., Hossain M.P., et al., 2020).

Η ασθένεια που καταγράφηκε για πρώτη φορά στην Κίνα τον Δεκέμβριο του 2019, συνέχισε να εξαπλώνεται ταχύτατα στις ηπείρους και να πλήττει σοβαρά πολλές χώρες στην Ευρώπη, στην Αμερική, στην Ασία, στην Αυστραλία και στην Αφρική, επιβαρύνοντάς τις σημαντικά. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.), ανακήρυξε τη ραγδαία εξάπλωση της νόσου Corona Virus 2019 (COVID-19), ως διεθνή κατάσταση έκτακτης

ανάγκης για τη δημόσια υγεία στις 30 Ιανουαρίου του 2020 (Lai C.C., Shih T.P., et al., 2020). Έκτοτε η πανδημία έχει πάρει ανεξέλεγκτες διαστάσεις (WHO Coronavirus COVID-19).

Τα κλινικά συμπτώματα του Covid-19 κυμαίνονται από μία ασυμπτωματική κατάσταση μέχρι την εμφάνιση σοβαρού οξέος συνδρόμου αναπνευστικής δυσχέρειας που οδηγεί σε πολυοργανική ανεπάρκεια. Ο ιός όμως δεν απειλεί μόνο τη σωματική υγεία, αλλά επηρέασε βαθιά την ψυχή των ατόμων (Pawar M., 2020) και σε επίπεδο εθνικών κρατών, παγκόσμια, έθεσε σε σοβαρό κίνδυνο τη δημόσια υγεία, τα κοινωνικά συστήματα, την ανθεκτικότητα των Μ.Ε.Θ. (Μονάδες Εντατικής Θεραπείας) και των υγειονομικών συστημάτων, τα οποία άγγιξαν τα όρια κατάρρευσης (Singhal T., 2020). Παράλληλα, ανέκυψαν ηθικά και πρακτικά διλήμματα, απόρροια της πίεσης των υγειονομικών συστημάτων, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, όπως: σε ποιούς ασθενείς έπρεπε να δοθεί προτεραιότητα στη θεραπεία, ποιοί έπρεπε να αντιμετωπιστούν με κατ'οίκον φροντίδα και ποιοί με νοσοκομειακή περίθαλψη, ενώ οι επαγγελματίες υγείας προσπάθησαν να ανταποκριθούν σύμφωνα με τις δυνατότητές τους και τους διαθέσιμους πόρους, ακολουθώντας ενδεδειγμένες πρακτικές που αποδείχτηκαν αρκετές φορές ανεπαρκείς. Άραγε όταν τα άτομα διεθνώς βιώνουν μαζικά shock, θλίψη, άγχος και ανασφάλεια είναι επαρκής η επαγγελματική πρακτική που εστιάζεται στο άτομο; (Pawar M., 2020).

Τα αυστηρά περιοριστικά μέτρα που ελήφθησαν από τις κυβερνήσεις, που περιελάμβαναν: το κλείσιμο των σχολείων και την αναστολή των εμπορικών δραστηριοτήτων, φαίνεται να επηρέασαν σοβαρά την καθημερινή ζωή των ανθρώπων, την εργασιακή τους δραστηριότητα και έθεσαν σε κίνδυνο την οικονομία (Ayittey F.K., et al., 2020). Ο γενικός πληθυσμός εμφάνισε αύξηση των αρνητικών ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, όπως αναμενόταν, από την ταχεία εξάπλωση της πανδημίας, την συνεχή έκθεση σε άμεσα διαθέσιμες πληροφορίες και σε μηνύματα που λαμβάνονταν μέσω των διαδικτυακών υπηρεσιών κοινωνικής δικτύωσης. Συνεπώς, αναπτύχθηκε ταχύτατα πανικός και μαζική υστερία, σχετικά με τον ιό, που συνετέλεσε στην εκδήλωση ψυχολογικών προβλημάτων σε όλες τις κοινωνικο-οικονομικές πληθυσμιακές ομάδες, με πιο επιζήμιες, ενδεχομένως, επιπτώσεις μακροπρόθεσμα από την ίδια την πανδημία (Depoux A., Martin S., et al., 2020).

Αρκετοί παράγοντες φαίνεται να επηρέασαν την ψυχική υγεία των διαφόρων πληθυσμιακών ομάδων, όπως: η απομόνωση μετά τη διάγνωση της ασθένειας, το στίγμα, οι διακρίσεις, η παρατεταμένη νοσηλεία και η έλλειψη ή η ανεπάρκεια κοινωνικής υποστήριξης. Πολλές μελέτες κατέδειξαν την ισχυρή επίδραση της πανδημίας στη ψυχική ευεξία του πληθυσμού, επισημαίνοντας ότι τα άτομα που πλήττονται από συναισθηματικές, συμπεριφορικές και ψυχιατρικές διαταραχές τείνουν να είναι πιο πολλά από εκείνα που μολύνθηκαν από τον ιό covid-19. Σύμφωνα με ερευνητική μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο, σχετικά με την ψυχική υγεία και το Covid-19, το 2020, φάνηκε ότι ο φόβος για προσβολή από τον ιό να μην είναι τόσο υψηλός, όσο οι ανησυχίες σχετικά με το ψυχολογικό και κοινωνικό αντίκτυπο της πανδημίας. Συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες διέτρεχαν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ψυχολογικών προβλημάτων όπως: οι επαγγελματίες υγείας, οι ηλικιωμένοι, τα παιδιά, οι φοιτητές, οι άστεγοι, οι άνεργοι, οι αγρότες, οι μετανάστες και οι ψυχικά ασθενείς (Holmes et al., 2020, Khan et al., 2020, Wood et al., 2020).

Επιπρόσθετα, το συναισθηματικό άγχος που προκάλεσε η πανδημία πυροδότησε τις προϋπάρχουσες ψυχιατρικές διαταραχές και επιδείνωσε τη συμπτωματολογία τους (Yao *et al.*, 2020).

Εξάλλου, αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι η πανδημία covid-19 συνέβαλλε στο στιγματισμό και στη διάκριση διαφόρων πληθυσμιακών ομάδων, όπως: των εργαζομένων στους χώρους υγείας που περιθάλπουν ασθενείς με covid-19, των χαμηλά κοινωνικοοικονομικών ομάδων και όσων έχουν θρησκευτικές και φυλετικές ιδιαιτερότητες, καθώς και την ενίσχυση των προυπαρχόντων στερεοτύπων για διάφορες κοινωνικές ομάδες (*Lived Experiences of the Corona Survivors*, 2020).

Στο πλαίσιο της ανωτέρω περιγραφόμενης, ιδιαίτερης, κατάστασης, σκοπός της συγκεκριμένης ερευνητικής μελέτης είναι η ανασκόπηση και η σύνθεση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, στην οποία καταγράφονται οι ψυχολογικές αντιδράσεις στις διάφορες πληθυσμιακές ομάδες παγκόσμια, κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19.

Ερευνητικά ερωτήματα:

- 1) Πώς επέδρασε η πανδημία covid-19 στη ψυχική υγεία του γενικού πληθυσμού
- 2) Πώς συνέβαλλαν τα περιοριστικά μέτρα έναντι της μολυσματικής εξάπλωσης του ιού, στη ψυχική υγεία των ατόμων
- 3) Τί ψυχολογικό αντίκτυπο είχε ο covid-19, στις διάφορες πληθυσμιακές ομάδες, όπως: επαγγελματίες υγείας, ηλικιωμένους, παιδιά/φοιτητές, γυναίκες, άτομα σε καραντίνα, ασθενείς που νόσησαν από covid-19, ασθενείς με χρόνια οργανικά νοσήματα, αγρότες, άστεγους/φτωχούς, μετανάστες, ψυχικά πάσχοντες, πρόσφυγες, φυλακισμένους και κοινότητα ΛΟΑΤΚΙ
- 4) Ποιοί παράγοντες συνετέλεσαν στην ψυχολογική επιβάρυνση των διαφόρων πληθυσμιακών ομάδων
- 5) Ποιές στρατηγικές διαχείρισης της πανδημίας υιοθετήθηκαν σε επίπεδο χάραξης εθνικής πολιτικής
- 6) Ποιές στρατηγικές διαχείρισης της πανδημίας υιοθετήθηκαν σε ατομικό επίπεδο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΠΑΝΔΗΜΙΕΣ

1.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Ο όρος *πανδημία* που προκύπτει από τις λέξεις *πας* (όλος) και *δήμος* (πληθυσμός), χρησιμοποιείται για τον χαρακτηρισμό της επιδημίας λοιμωδών ασθενειών που εξαπλώνονται, με ταχύτατους ρυθμούς, σε ευρείας κλίμακας γεωγραφικές περιοχές ή σε παγκόσμιο επίπεδο και απειλεί το σύνολο σχεδόν του πληθυσμού. Μία επιδημική ασθένεια της οποίας ο αριθμός των νέων κρουσμάτων παραμένει σταθερός με την πάροδο του χρόνου (σταθερή επίπτωση) δεν θεωρείται πανδημία. Κατά τη διάρκεια της ανθρωπότητας έχουν καταγραφεί ιστορικά αρκετές πανδημίες, όπως: της ευλογιάς, της φυματίωσης και της πανώλης.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) έχει δημιουργήσει μία εξαβάθμια κατάταξη που περιγράφει τη διαδικασία με την οποία ένας νέος ιός γρίπης μετατρέπεται σε πανδημία. Η πανδημία αρχικά προέρχεται από τη μόλυνση των ζώων με τον ιό, ακολουθεί η μετάδοση από τα ζώα στους ανθρώπους, σε σπανιότερες περιπτώσεις, στη συνέχεια ο ιός εξαπλώνεται από άνθρωπο σε άνθρωπο και τελικά διαδίδεται σε όλο σχεδόν τον κόσμο (*WHO, 2009*).

Η φύση των ασθενειών, οι επιπτώσεις στους ανθρώπους, στην οικονομία και στην κοινωνία διαφέρουν και συναρτώνται από τις κοινωνικές και περιβαλλοντικές συνθήκες, τις σχέσεις και τις αξίες, της χρονικής περιόδου που εκδηλώνονται, καθώς δεν συσχετίζονται μόνο με τη λειτουργία των υγειονομικών συστημάτων και υποδομών. Εξάλλου, η συνθήκη αυτή ενισχύθηκε από τις επαναλαμβανόμενες αποτυχίες των προγραμμάτων υγείας στις αναπτυσσόμενες χώρες, καθώς και τις δυσκολίες αποτελεσματικής παροχής υπηρεσιών υγείας στις πολυπολιτισμικές κοινωνίες της Δύσης, με αποτέλεσμα την εστίαση στους κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση των νοσημάτων. (*Lambert, 2002, Οικονόμου Χ., Σπυριδάκης Ε., 2012*). Ως εκ τούτου, διαφαίνεται ότι συνθήκες ζωής, περιβαλλοντικοί παράγοντες, διατροφικές στάσεις και κοινωνικές σχέσεις επηρεάζουν όχι μόνο την έναρξη μιας λοιμώδους ασθένειας/επιδημίας, αλλά και τη δυνατότητα διάδοσής της. Παράλληλα, διαμορφώνουν διαφορετικές επιπτώσεις στις κοινωνικές ομάδες ακόμα και την ίδια ιστορική εποχή.

Η διαχείριση των πανδημιών στο παρελθόν επιβεβαιώνει την σημαντικότητα της ωρίμανσης των διεθνών σχέσεων και της αναγνώρισης του επιτελικού ρόλου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Με χρονική αφετηρία την «ισπανική γρίπη», που θεωρείται η μεγαλύτερη πανδημία της ανθρωπότητας, η οποία εκδηλώθηκε με τη λήξη του Α΄ Παγκόσμιου Πολέμου και εξαπλώθηκε με τις μετακινήσεις των στρατευμάτων και των αιχμαλώτων (*Oxford et al., 2002*), έγινε αντιληπτό ότι η εξέλιξη μιας πανδημίας καθορίζεται από το επίπεδο των διακρατικών σχέσεων. Συνεπώς, αντί για εθνικούς ανταγωνιστικούς ρυθμούς ανάπτυξης, αναδεικνύεται η αναγκαιότητα επικέντρωσης σε μία ισόρροπη παγκόσμια ανάπτυξη, από την οποία θα επωφελούνται όλοι (*Pawar M., 2020*).

Ωστόσο, η διαχείριση της πανδημίας του νέου κορονοϊού Sars-cov-2 ανέδειξε, επίσης, την αναγκαιότητα της διαρκούς αναθεώρησης των μηχανισμών αντιμετώπισης επειγουσών καταστάσεων, όπως οι πανδημίες, που απειλούν τη δημόσια υγεία του πληθυσμού και της αναβάθμισης του ρόλου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Σουλιώτης Κ., 2020).

1.2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΠΑΝΔΗΜΙΩΝ

Από την αρχαιότητα μέχρι και τον 20ό αιώνα υπήρξαν ασθένειες που άλλαξαν την ροή της ιστορίας, μετασχημάτισαν ολόκληρες περιοχές, κλυδώνισαν αυτοκρατορίες και άλλαξαν το οικονομικοκοινωνικό περιβάλλον. Ειδικότερα, η βουβωνική πανώλη κατά τη διάρκεια του Μεσαίωνα σκότωσε έναν στους τρεις κατοίκους της Ευρώπης, ενώ η ισπανική γρίπη που ξέσπασε λίγους μήνες πριν το τέλος του Α' Παγκοσμίου Πολέμου είχε περισσότερα θύματα από τον ίδιο τον πόλεμο.

Οι σημαντικότερες πανδημίες ανά χρονική περίοδο είναι:

430 π. Χ.: Ο λοιμός που οδήγησε στην κατάρρευση της αρχαίας Αθήνας

Ο λοιμός στην Αρχαία Αθήνα εμφανίστηκε το δεύτερο έτος του Πελοποννησιακού πολέμου, κατά τη διάρκεια της πολιορκίας της Αθήνας από τους Σπαρτιάτες. Από τις καταγραφές του αρχαίου ιστορικού Θουκυδίδη, οι ασθενείς εμφάνιζαν αιφνίδια πονοκέφαλο, υψηλό πυρετό, ερεθισμό στο σώμα, τσούξιμο στα μάτια, ενώ ο φάρυγγας και η γλώσσα γίνονταν αιματώδη και η εκπνοή αφύσικη και δυσώδης. Στη συνέχεια, εκδήλωναν φτέρνισμα, βραχνάδα στη φωνή, ισχυρό βήχα, ναυτία, εμέτους και έντονους σπασμούς. Ο περισσότερος κόσμος πέθαινε την έβδομη ή την ένατη μέρα από την εκδήλωση της ασθένειας. Για να προλάβουν το θάνατο, τα άτομα που είχαν μολυνθεί, έκοβαν μολυσμένα μέρη του σώματος (άκρα χεριών, ποδιών, έβγαζαν τα μάτια τους κ.ά). Ο λοιμός συνέβαλλε καταλυτικά στην εξέλιξη του πολέμου με συνέπεια οι Αθηναίοι να ηττηθούν. Εκτιμάται ότι σκότωσε το 16% με 33% του πληθυσμού της πόλης, που τότε ανερχόταν σε 300.000 κατοίκους, 1.400 οπλίτες και 300 ιππείς, καθώς και ισχυρούς άνδρες της Αθηναϊκής Δημοκρατίας, όπως ήταν ο Περικλής.

541-542 μ. Χ.: Η «πανώλη του Ιουστινιανού» που έπληξε και τον ίδιο τον Βυζαντινό αυτοκράτορα

Η πανώλη εμφανίστηκε κατά τη διάρκεια της βασιλείας του Μέγα Ιουστινιανού Α' στην Κωνσταντινούπολη. Σύμφωνα με την καταγραφή του Προκόπιου, τα άτομα που μολύνονταν εκδήλωναν αιφνίδια υψηλό πυρετό, οίδημα στη βουβωνική χώρα που εξαπλωνόταν στη μασχάλη, στο πίσω μέρος των αυτιών και σε διάφορα σημεία των μερών. Ο θάνατος ερχόταν άμεσα ή εντός ολίγων ημερών.

Η πανδημία προκάλεσε τον θάνατο περίπου 25 εκατομμυρίων ανθρώπων κατά τη διάρκεια του πρώτου κύματος και 50 εκατομμυρίων ανθρώπων κατά το δεύτερο κύμα, μετά από δύο αιώνες (το 750 μ.Χ.). Σύγχρονοι μελετητές αναφέρουν ότι η ασθένεια ενδεχομένως αφάνισε το 40% του πληθυσμού της Βασιλεύουσας, που τότε ανερχόταν σε περίπου 400.000 και ενδεχομένως το 25% των κατοίκων της Ανατολικής Μεσογείου.

1348-1353 μ.Χ.: Η πανούκλα τον Μεσαίωνα εξαιτίας της οποίας δημιουργήθηκε η λέξη «καραντίνα»

Ξέσπασε στα μέσα του 14ου αιώνα και πήρε την ονομασία «Μαύρος Θάνατος». Εστία μόλυνσης ήταν οι αρουραίοι, αλλά εκείνη την εποχή δεν το γνώριζαν. Οι ασθενείς εμφάνιζαν αρχικά πονοκέφαλο και ρίγη. Ακολουθούσε πυρετός, διάρροια, σε συνδυασμό με φωτοφοβία, πόνος στα χέρια και τα πόδια, οίδημα με τη μορφή εξογκωμάτων στον λαιμό, κάτω από τα χέρια και στο εσωτερικό των μηρών, το οποίο είχε το σχήμα πορτοκαλιού, μαύριζε, άνοιγε και άρχιζε να στάζει πύον και αίμα. Παράλληλα, υπήρχε εσωτερική αιμορραγία, ο ασθενής μύριζε απαίσια και πέθαινε μέσα σε φρικτούς πόνους μέσα σε μια εβδομάδα, ενώ υπήρχαν θάνατοι μέσα στο 24ωρο. Ένας στους τρεις κατοίκους της Ευρώπης πέθαινε με αποτέλεσμα ο πληθυσμός να μειωθεί από τα 85 εκ. στα 30 εκ. περίπου. Ως εκ τούτου, προκειμένου να μειωθεί η μετάδοση της μαύρης πανώλης, όλα τα πλοία που προσέγγιζαν τα λιμάνια παρέμεναν σε απομόνωση για 40 ημέρες, γεγονός από το οποίο προέκυψε η λέξη «καραντίνα».

Η Κολομβιανή Ανταλλαγή (1492)

Ο όρος «Κολομβιανή Ανταλλαγή» (The Columbian Exchange) περιγράφει τις πολιτισμικές και βιολογικές επιρροές των Ευρωπαίων αποίκων στους ιθαγενείς του Νέου Κόσμου. Οι Ισπανοί κονκισταδόρες, με την άφιξή τους στην Καραϊβική, μετέδωσαν στους ιθαγενείς κατοίκους λοιμώδη νοσήματα όπως: ευλογιά, ιλαρά και βουβωνική πανώλη, που εξολόθρευσαν το 90% των ιθαγενών σε Βόρεια και Νότια Αμερική. Το 1520 η αυτοκρατορία των Αζτέκων καταστράφηκε από την ευλογιά που μετέδωσαν οι Αφρικανοί σκλάβοι. Επιπρόσθετα, Βρετανική έρευνα, το 2019, κατέδειξε ότι η εξολόθρευση περίπου 56 εκατομμυρίων ιθαγενών Αμερικανών τον 16ο και τον 17ο αιώνα, από μολυσματικές ασθένειες, ενδέχεται να άλλαξε το κλίμα της Γης.

Ο Μεγάλος Λοιμός του Λονδίνου (1665)

Στη δεύτερη καταγεγραμμένη ιστορικά εμφάνισή της, η βουβωνική πανώλη οδήγησε στο θάνατο το 20% του πληθυσμού του Λονδίνου, που είχε ως συνέπεια τη σφαγή εκατοντάδων χιλιάδων γατών και σκυλιών που θεωρήθηκαν πιθανοί φορείς της ασθένειας.

Η πρώτη πανδημία χολέρας (1817)

Η πρώτη από τις επτά πανδημίες της χολέρας, προήλθε από τη Ρωσία και μεταδόθηκε από το νερό και τις τροφές που είχαν μολυνθεί με περιττώματα. Με την Βρετανική αποικιοκρατία η χολέρα μεταδόθηκε στην Ισπανία, στην Αφρική, στην Ινδονησία, στην Κίνα, στην Ιαπωνία, στην Ιταλία, στη Γερμανία και στην Αμερική, όπου εξόντωσε 150.000 ανθρώπους. Συνολικά, με αυτό το κύμα χολέρας ένα εκατομμύριο άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους.

Η τρίτη πανδημία βουβωνικής πανώλης (1855)

Αυτό το κύμα βουβωνικής πανώλης εξαπλώθηκε μέσω ψύλλων από την επαρχία Γιουνάν της Κίνας, στην Ινδία και στο Χονγκ Κονγκ προκαλώντας 15 εκ. θανάτους. Αποτέλεσε σημαντικό παράγοντα των εμφύλιων διαμαχών στην Κίνα και χρησιμοποιήθηκε ως δικαιολογία για την επιβολή κατασταλτικών πολιτικών από τους Βρετανούς αποικιοκράτες στην Ινδία. Η πανδημία θεωρήθηκε ενεργή έως το 1960 στην Ινδία, οπότε τα κρούσματα μειώθηκαν κάτω από τα 200.

Η πανδημία ιλαράς στα νησιά Φίτζι (1875)

Κατά την περίοδο της Βρετανικής αποικιοκρατίας, στην οποία υπάγονταν τα νησιά Φίτζι, η ιλαρά εξαπλώθηκε με απίστευτη ταχύτητα και σε έξι μήνες, εξολόθρευσε το ένα τρίτο των κατοίκων, συνολικά 40.000 άτομα.

Η Ρωσική Γρίπη (1889)

Η πρώτη σημαντική πανδημία γρίπης. Ξεκίνησε από τη Σιβηρία και το Καζακστάν, εξαπλώθηκε στη Μόσχα, στην Φινλανδία, στην Πολωνία, στην υπόλοιπη Ευρώπη, στη Βόρεια Αμερική και στην Αφρική.

Έως το τέλος του 1890, 360.000 άνθρωποι είχαν χάσει τη ζωή τους.

Η Ισπανική Γρίπη: (1918-1919)

Η «ισπανική γρίπη» που σκότωσε περισσότερους απ' όσους ο Α' Παγκόσμιος Πόλεμος, ξεκίνησε από την Γαλλία και πήρε την ονομασία της από τις δημοσιογραφικές αναφορές για την έξαρση της ασθένειας στη Μαδρίτη. Ο θάνατος προερχόταν από οξύ φλεγμονώδες πνευμονικό οίδημα, αιμορραγική πνευμονίτιδα, ή πνευμονία με οξύ αιμορραγικό οίδημα. Παρατηρείτο κυάνωση του δέρματος (αποκτούσε μπλε χρώμα), ιδιαίτερα γύρω από το πρόσωπο, το στόμα, το λαιμό και τα δάκτυλα και προτιμούσε τους νέους σε ηλικία. Διήρκεσε συνολικά 18 μήνες και εξολόθρευσε 40-50 εκ. ανθρώπους.

Η Ασιατική Γρίπη (1957)

Η πανδημία γρίπης του 1957, γνωστή ως ασιατική γρίπη, εμφανίστηκε για πρώτη φορά στην Κίνα και γρήγορα εξαπλώθηκε παγκόσμια. Ήταν η δεύτερη σε σειρά πανδημία που έπρεπε να αντιμετωπίσει η ανθρωπότητα τον 20ο αιώνα, μετά την ισπανική γρίπη του 1918. Μέσα σε δύο μήνες, καταγράφηκαν 250.000 κρούσματα στο Χόνγκ Κόνγκ. Εξαπλώθηκε στη Σιγκαπούρη, στην Ταϊβάν, στην Ιαπωνία και στην Ευρώπη, με επίκεντρο τη Μεγάλη Βρετανία, όπου κατέγραψε 14.000 νεκρούς σε έξι μήνες. Το δεύτερο κύμα της ασιατικής γρίπης εμφανίστηκε στις αρχές του 1958, προκαλώντας συνολικά περίπου 1,1 εκ. θανάτους παγκοσμίως, με 116.000 θανάτους μόνο στις ΗΠΑ. Δημιουργήθηκε εμβόλιο που περιόρισε σημαντικά την πανδημία.

AIDS (1981)

Το AIDS εμφανίστηκε για πρώτη φορά στις αμερικανικές κοινότητες ομοφυλοφίλων το 1981. Η ιογενής λοίμωξη προσβάλλει και καταστρέφει το ανοσοποιητικό σύστημα των μολυσμένων ατόμων, με αποτέλεσμα να επιφέρει τον θάνατο από άλλες ασθένειες, που συνήθως ο οργανισμός καταπολεμά. Όσοι έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV αντιμετωπίζουν πυρετό, πονοκέφαλο και διογκωμένους λεμφαδένες. Μεταδίδεται με τα σωματικά υγρά και συνολικά έχουν αποτιμηθεί 35 εκ. θάνατοι. Με την ανακάλυψη των αντιρετροϊκών φαρμάκων έχει επιμηκυνθεί το προσδόκιμο επιβίωσης.

SARS (2002–2003)

Ο ιός SARS ή αλλιώς σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο αποτελεί μια σοβαρή ασθένεια που προκαλείται από έναν εκ των επτά κορονοϊών που προσβάλλουν τους ανθρώπους. Το 2003, η επιδημία που ξεκίνησε από

την επαρχία Γκουαγκντόγκ της Κίνας γρήγορα εξελίχθηκε σε πανδημία, καθώς εξαπλώθηκε σε 26 χώρες, προσβάλλοντας περισσότερους από 8.000 ανθρώπους και προκαλώντας 774 θανάτους.

Γρίπη των Χοίρων ή H₁N₁ (2009–2010)

Ένας νέος ιός, από την «οικογένεια» των ιών της γρίπης, εμφανίστηκε το 2009, μολύνοντας περίπου 60,8 εκ. ανθρώπους στις ΗΠΑ. Αποκαλείται «γρίπη των χοίρων» γιατί όπως φαίνεται πέρασε από τους χοίρους στον άνθρωπο. Ο H₁N₁ διαφέρει από την κοινή γρίπη γιατί το 80% των θανάτων παρατηρήθηκε σε άτομα κάτω των 65 ετών. Τα συμπτώματα προσομοιάζουν με την κοινή γρίπη και μπορεί να είναι: πυρετός, πονοκέφαλος, βήχας, πονόλαιμος, μυαλγίες και κακουχία. Σπανιότερα έχουν καταγραφεί διάρροιες, έμετοι, πνευμονία, αναπνευστική ανεπάρκεια και θάνατος.

Ebola (2014–2016)

Ο ιός εμφανίστηκε για πρώτη φορά το 1976, σε ένα χωριό κοντά στον ποταμό Έμπολα στο Κονγκό και στο Σουδάν. Ο αιμορραγικός πυρετός Έμπολα είναι μία σπάνια, σοβαρή, συχνά θανατηφόρος ιογενής λοίμωξη. Εκδηλώνεται με αιμορραγικές εκδηλώσεις εσωτερικών ή εξωτερικών οργάνων (μύτη, ούλα, δέρμα κ.α) και καταλήγει σε πολυοργανική ανεπάρκεια. Η νόσος προσβάλλει ανθρώπους και θηλαστικά (π.χ. πιθήκους, γορίλλες, χιμπατζήδες). Μεταδίδεται με το αίμα, τις εκκρίσεις, τα όργανα, τους ιστούς ή άλλα σωματικά υγρά (όπως: σάλιο, ούρα, κόπρανα, σπέρμα κ.ά) μολυσμένων ατόμων, νεκρών ή ζωντανών, καθώς και με την έμμεση επαφή με μολυσμένα αντικείμενα (όπως ρούχα, σεντόνια, χρησιμοποιημένες βελόνες). Η θνητότητα της νόσου κυμαίνεται από 25% έως 90%, ανάλογα με το είδος του ιού.

(*Πανδημίες, ιστορική αναδρομή, 2020*).

Κορονοϊός ή COVID-19 (2019–έως σήμερα)

Αρχικά ο ιός εντοπίστηκε στην αγορά θαλασσινών Huanan της Κίνας, όπου το 66% των εργαζομένων βρέθηκαν θετικοί (*Yi-Chia, W., Ching-Sunga, et al., 2020*). Τα επιβεβαιωμένα κρούσματα στην Κίνα αυξήθηκαν ραγδαία, το επίκεντρο της μολυσματικής λοίμωξης μετατοπίστηκε από την Κίνα στις Ηνωμένες Πολιτείες και παγκόσμια, επιφέροντας καταστρεπτικές συνέπειες, όπως: θανάτους και οικονομικά προβλήματα ευρείας κλίμακας (*Seligman, 2020*). Η πανδημία του κορονοϊού Covid-19 έφερε στο προσκήνιο τις αδυναμίες της παγκόσμιας κοινότητας σχετικά με την αποτροπή της εξάπλωσης των ιογενών ασθενειών και ανέδειξε την ανεπάρκεια των υγειονομικών συστημάτων (*Πανδημίες, ιστορική αναδρομή, 2020*).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΠΑΝΔΗΜΙΑ SARS-COV-2

2.1. ΤΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Οι υγειονομικές αρχές της Κίνας, το Δεκέμβριο του 2019, ανακοίνωσαν την εμφάνιση ενός άγνωστου έως τότε οξέος αναπνευστικού συνδρόμου, στην πόλη Wuhan της επαρχίας Hubei, ενώ στις 9 Ιανουαρίου του 2020, δήλωσαν ότι επρόκειτο για νέο στέλεχος του κορονοϊού 2019-nCoV (*Νέος κορονοϊός Covid-19-Οδηγίες ΕΟΔΥ., 2020*). Αρχικά, ο ιός εντοπίστηκε στην αγορά θαλασσινών Huanan, όπου το 66% των εργαζομένων βρέθηκαν θετικοί (*Yi-Chia, W., Ching-Sunga, et al., 2020*).

Στις 18 Φεβρουαρίου 2020, η Εθνική Επιτροπή Υγείας της Κίνας ανέφερε ότι 323 ασθενείς με σοβαρά ψυχιατρικά νοσήματα διαγνώστηκαν με το covid-19. Πιθανοί λόγοι της έκθεσης των ψυχικά ασθενών στο covid-19, ήταν η έλλειψη προσοχής και η ανεπαρκής παροχή προστατευτικών μέτρων τον Ιανουάριο του 2020 (*National Health Commission of China, 2020*).

Καθώς η χώρα είχε ήδη την εμπειρία σοβαρών επιδημικών εξάρσεων, όπως του Sars το 2002-2003, ελήφθησαν άμεσα μέτρα, πρωτοφανή για τα διεθνή δεδομένα, προκειμένου να περιοριστεί η μετάδοση του ιού. Ωστόσο, η επιδημία δεν ήταν δυνατό να περιοριστεί και πολύ σύντομα χιλιάδες άνθρωποι προσβλήθηκαν σε όλο τον πλανήτη (*Yang, Y., Peng, F., et al., 2020*).

Τα επιβεβαιωμένα κρούσματα στην Κίνα αυξήθηκαν ραγδαία, από 41 που είχαν καταγραφεί αρχικά, έφθασαν να είναι άνω των 3 εκατομμυρίων, ενώ οι θάνατοι υπερέβησαν τα 210.000 άτομα (*Spotlight, 2020*). Το επίκεντρο της μολυσματικής λοίμωξης μετατοπίστηκε από την Κίνα στις Ηνωμένες Πολιτείες προκαλώντας καταστρεπτικές επιπτώσεις, όπως: θανάτους και οικονομικά προβλήματα ευρείας κλίμακας (*Seligman, 2020*). Το πρώτο τεκμηριωμένο κρούσμα κορονοϊού στις Η.Π.Α., καταγράφηκε στις 20 Ιανουαρίου 2020 στην πολιτεία της Ουάσινγκτον, όπου το άτομο είχε πρόσφατα επισκεφτεί την οικογένειά του στην Κίνα. Η κυβέρνηση αποφάσισε άμεσα να κλείσει τα σύνορα, αλλά η μολυσματική λοίμωξη μεταδόθηκε από τη Δυτική Ακτή των ΗΠΑ στις Ανατολικές περιοχές και εξαπλώθηκε ταχύτατα σε όλη τη χώρα. Από τις 25 Μαΐου 2020, οι ΗΠΑ κατέγραψαν 1,67 εκ. κρούσματα και σχεδόν 100.000 θανάτους (*The New York Times, 2020*). Από το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, στις ΗΠΑ, ανακοινώθηκε ότι τα ποσοστά θανάτων στους Μαύρους/Αφροαμερικανούς (92,3 θάνατοι/100.000 κατοίκους) και στους Ισπανόφωνους/Λατίνους (74,3), ήταν υψηλότερα από εκείνα των λευκών (45,2) και των ατόμων Ασιατικής καταγωγής (34,5) (*Centre for Disease Control and Prevention, 2020*). Η φτώχεια, οι φυλετικές διακρίσεις και οι ανισότητες στην υγεία, που προϋπήρχαν της πανδημίας στην αμερικανική κοινωνία, επιτάθηκαν με την εμφάνιση του κορονοϊού και όπως ανέφερε χαρακτηριστικά ο Theoharis το 2020, το υψηλότερο ποσοστό θετικών κρουσμάτων καταγράφηκε στη Νέα Υόρκη, στις γειτονιές των εργατών και των ασθενέστερων κοινωνικο-οικονομικά πληθυσμιακών ομάδων, εκ των οποίων το 79% ήταν Μαύροι και Λατίνοι. Παρόμοια αποτελέσματα παρατηρήθηκαν στη Νέα Ορλεάνη, στο Σικάγο και στο Ντιτρόιτ (*Perry et al., 2020*).

Ακολούθως, ο ιός εξαπλώθηκε παγκόσμια, έπληξε όλες τις χώρες, άλλες σε μεγαλύτερο βαθμό και άλλες σε μικρότερο, επιφέροντας διακοπή στις εξαγωγές προϊόντων, διακοπή της λειτουργίας των υπηρεσιών, αναστολή της βιομηχανίας, του τουρισμού και των σχολείων (Seligman, 2020).

Στην Ευρώπη, η Ιταλία που αποτέλεσε την πρώτη χώρα εμφάνισης της ιογενούς λοίμωξης, δεν είναι γνωστό εάν είχε εκτιμήσει με ακρίβεια την αυξημένη της ευπάθεια, που συσχετιζόταν με το συγκεκριμένο βιολογικό κίνδυνο. Είναι πολύ πιθανό, η εξάπλωση του ιού να ξεκίνησε πολλές εβδομάδες πριν διαπιστωθεί η εμφάνιση του πρώτου κρούσματος (Cereda et al., 2020). Ωστόσο, αυτό που έγινε αμέσως εμφανές ήταν η ανεπάρκεια των διαθέσιμων πόρων προκειμένου να αντιμετωπιστεί η επερχόμενη κρίση υγείας. Στις 23 Φεβρουαρίου 2020, η κυβέρνηση ανακοίνωσε μία σειρά αυστηρών περιοριστικών μέτρων, όπως: απαγόρευση εξόδου, αναστολή όλων των εκδηλώσεων και των δραστηριοτήτων (εκπαιδευτικές, εργασιακές/επιχειρηματικές, μουσεία, σχολεία, δημόσιες υπηρεσίες κ.ά), με εξαίρεση εκείνες που παρείχαν

βασικές υπηρεσίες. Στις 8 Μαρτίου 2020, εξαγγέλθηκαν πιο αυστηρά μέτρα περιορισμού στους κατοίκους της περιφέρειας της Λομβαρδίας και σε άλλες 14 επαρχίες της βόρειας Ιταλίας, γεγονός που προκάλεσε πανικό με αποτέλεσμα πολλά άτομα που εργάζονταν ή σπούδαζαν στο Βορρά, να φύγουν για να μεταβούν στις νότιες περιοχές, όπου διέμεναν οι οικογένειές τους. Η μετακίνηση μεγάλου αριθμού ατόμων στη νότια Ιταλία, καθώς και η διαπίστωση της ανεπάρκειας του συστήματος υγείας, στις περιοχές που αποτέλεσαν επίκεντρο της πανδημίας, συνέβαλλε στην επέκταση γενικευμένου locked-down σε ολόκληρη τη χώρα καθώς και στη λήψη μιας σειράς κυβερνητικών διατάξεων. Ακολούθως, στις 9 Μαρτίου, ανακοινώθηκε η δημιουργία μιας ενιαίας «ζώνης προστασίας» για το σύνολο των πολιτών, στην εθνική επικράτεια, στις 11 Μαρτίου, όλες οι μη βασικές επιχειρήσεις έκλεισαν, στις 17 Μαρτίου υπογράφηκε ένα κοινό πρωτόκολλο με επιχειρήσεις για τη συνέχιση των δραστηριοτήτων τους, με την προϋπόθεση λήψης επαρκών μέτρων προστασίας και στις 22 Μαρτίου, με νέο ανακοινωθέν, διακόπηκαν όλες οι βιομηχανικές, εμπορικές και παραγωγικές δραστηριότητες, εκτός από εκείνες που είχαν συνάψει πρωτόκολλο. Επιπρόσθετα, η κυβέρνηση απαγόρευσε τη μετακίνηση ή τη μετεγκατάσταση ατόμων σε άλλο δήμο, εκτός από περιπτώσεις αιτιολογημένες, όπως: εργασιακές ανάγκες, εξαιρετικά επείγοντα περιστατικά ή σοβαροί λόγοι υγείας (Ministry of Health, 2020a, 2020b, 2020c).

Τα νοσοκομεία στη Βόρεια Ιταλία, από τον Μάρτιο του 2020, με επίκεντρο την πόλη Μπέργκαμο, ανέφεραν κορεσμό του συστήματος υγείας, λόγω του μεγάλου αριθμού ασθενών που χρειαζόνταν εντατική θεραπεία, της έλλειψης κλινών, αναπνευστήρων και επαγγελματιών υγείας (Nacoti et al., 2020). Η εξάπλωση του ιού φάνηκε να ποικίλλει μεταξύ των διαφόρων περιοχών, με τη συντριπτική πλειοψηφία των κρουσμάτων να καταγράφεται στις πλουσιότερες βιομηχανικές περιοχές της Β. Ιταλίας, με τα πιο προηγμένα συστήματα υγείας. Κάθε περιοχή της χώρας, ανέπτυξε το δικό της στρατηγικό σχεδιασμό για την αντιμετώπιση του ιού covid-19, το οποίο εντασσόταν στο ευρύτερο πλαίσιο των εθνικών κατευθυντήριων γραμμών, ενώ συγκρίθηκαν οι διαφορετικές στρατηγικές που υιοθετήθηκαν στη Λομβαρδία και το Βένετο, τις δύο περιοχές

που επλήγησαν από την πανδημία, όσον αφορά την αποτελεσματικότητά τους, στην αναχαίτιση της ιογενούς λοίμωξης (*Binkin et al. 2020*).

Τα ποσοστά θνησιμότητας ήταν 7,5 φορές υψηλότερα στη Λομβαρδία από ό,τι στο Βένετο, 75/100.000 και 10/100.000, αντίστοιχα. Παρόλο που και οι δύο περιοχές αποτέλεσαν κέντρα διεθνούς εμπορίου και δημοφιλείς τουριστικούς προορισμούς, ο λόγος που δικαιολόγησε τις μεταξύ τους διαφορές, συσχετίστηκε με την χρονική έναρξη της πανδημίας (στη Λομβαρδία ξεκίνησε πολύ νωρίτερα η επιδημία από τις 20 Φεβρουαρίου και εντοπίστηκε το πρώτο κρούσμα) (*Cereda et al., 2020*).

Νέα νοσοκομεία χτίστηκαν, ενώ πολλά είχαν μετατραπεί αποκλειστικά σε νοσοκομεία περίθαλψης ασθενών με covid-19, με τη συμβολή Μ.Κ.Ο (Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις) και χιλιάδων εθελοντών. Στις αρχές Απριλίου, ανακοινώθηκε από την Ιταλική κυβέρνηση ότι τα κρεβάτια εντατικής θεραπείας σχεδόν διπλασιάστηκαν, επενδύθηκαν 13 εκ. ευρώ προκειμένου να παραχθεί εξοπλισμός μέσω ατομικής προστασίας και δημιουργήθηκε Μονάδα Ειδικής Βοήθειας (USCA), που στελεχώθηκε με νοσηλευτές και κοινωνικούς λειτουργούς της «κοινότητας», για την παροχή εξειδικευμένης θεραπείας και ολοκληρωμένης φροντίδας κατ' οίκον, σε ασθενείς με ήπια συμπτωματολογία, ώστε να αποσυμφορηθούν τα νοσοκομεία (*Invitalia, 2020*).

Στην Κίνα και στην Ιταλία, το υψηλότερο ποσοστό θανάτων καταγράφηκε στους ηλικιωμένους, στα άτομα με σοβαρά υποκείμενα νοσήματα, στους επαγγελματίες υγείας (γιατροί, νοσηλευτές, οδηγοί ασθενοφόρων κ.ά), στους επαγγελματίες που συναλλάσσονταν με το κοινό (αστυνομικοί, ταμίες, οδηγοί ταξί κ.ά), στις φυλετικές μειονότητες και στους κοινωνικο-οικονομικά ασθενέστερους, με συνέπεια να χαρακτηριστούν ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες, έναντι του covid-19 και να απομονωθούν κοινωνικά (*Centre for Disease Control and Prevention, 2020*).

Η Ινδία στις 3 Ιουνίου 2020, είχε 216.824 επιβεβαιωμένα κρούσματα και 6.088 θανάτους. Ο μεγαλύτερος αριθμός κρουσμάτων στη χώρα, καταγραφόταν στη δυτική Ινδία (Μαχαράστρα 74.860 και Γκουτζαράτ 18.117), ακολουθούσε η νότια Ινδία (Ταμίλ Νάντου 25.872) και η πρωτεύουσα Δελχί με 23.645. Παρά το γεγονός, ότι ελήφθησαν αυστηρά περιοριστικά μέτρα και locked-down (κλείδωμα), ο αριθμός των ενεργών κρουσμάτων και των θανάτων αυξάνονταν, ενώ το ποσοστό θνησιμότητας παρέμενε, σταθερά, σε ποσοστό 2,8%. Ωστόσο, το μέγεθος των ανισοτήτων υγείας στην Ινδία, κατέστησε ανεπαρκή και μη εφαρμόσιμα τα περιοριστικά μέτρα (*Das, 2020*). Διαπιστώθηκε ότι η αναστολή όλων των δραστηριοτήτων, έπληττε κυρίως τους φτωχούς, οι οποίοι στερούνταν εισοδήματος, διέμεναν πολλοί μαζί, είχαν ανεπαρκή πρόσβαση σε νερό και αποχέτευση και δεν ήταν δυνατόν να τηρήσουν τους κανόνες υγιεινής και την κοινωνική απόσταση (*Agarwal, 2011, Corburn et al., 2020*).

Εξάλλου, είναι αξιοσημείωτο να αναφερθεί, ότι η μακρά ιστορία της Ινδίας περιελάμβανε πάντα «κανόνες κοινωνικών περιορισμών», εφόσον οι επονομαζόμενες ανώτερες κάστες, κάτοχοι οικονομικών πόρων και κοινωνικών προνομίων, παρέμεναν αποστασιοποιημένες από τον υπόλοιπο πληθυσμό, με συνέπεια τα μέτρα

αντιμετώπισης του ιού, να ανασύρουν πρακτικές του παρελθόντος και να εισάγουν αντιλήψεις και διακρίσεις για το ποιοί θεωρούνταν πιθανοί φορείς μετάδοσης (Anand, 2020, Gupta et al., 2020).

Έτσι, η λοιμώδης αναπνευστική νόσος, covid-19, προστέθηκε στη γενικότερη έλλειψη στρατηγικής πρόληψης, για την αντιμετώπιση μεταδοτικών ασθενειών (όπως: η φυματίωση, η πνευμονία, οι διαρροϊκές ασθένειες κ.ά) και διασφάλισης δημόσιας υγείας, με ολέθρια αποτελέσματα για τη χώρα (Dasgupta, 2005, Parmar, 2020). Ως εκ τούτου, Μ.Κ.Ο. και φιλανθρωπικές οργανώσεις, σε διεθνές επίπεδο, συγκέντρωσαν τρόφιμα και χρηματοδότησαν τη λειτουργία συμβουλευτικών γραμμών υποστήριξης. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από την India Today σε 13 πολιτείες, σχετικά με τη δράση των Μ.Κ.Ο., διαπιστώθηκε ότι οι υπηρεσίες παροχής ανθρωπιστικής βοήθειας σε εγκλωβισμένους μετανάστες και σε άστεγους ξεπέρασαν τον κυβερνητικό σχεδιασμό (Rawat, 2020).

Στις 14 Μαΐου 2020, τα Ηνωμένα Έθνη (Ο.Η.Ε.) προέτρεψαν τη διεθνή κοινότητα να λάβει έκτακτα μέτρα για την υποστήριξη των ατόμων που εμφάνιζαν προβλήματα ψυχικής υγείας, εξαιτίας της πανδημίας covid-19, επισημαίνοντας ότι η κατάθλιψη και το άγχος επέτειναν τη δυστυχία των πληθυσμιακών ομάδων. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τον Ο.Η.Ε., παρατηρήθηκε ότι το 35% των ερωτηθέντων στην Κίνα ανέφερε υψηλά επίπεδα αγωνίας, το 60% στην Ινδία, το 45% στις ΗΠΑ, ενώ στην Αιθιοπία καταγράφηκαν πολύ υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους από το αναμενόμενο, σε περιπτώσεις κρίσης (Ηνωμένα Έθνη, 2020).

2.2. SARS-COV-2

Οι κορονοϊοί, όπως ο covid-19, αποτελούν μία ομάδα ρετροϊών που συνήθως προκαλούν αναπνευστικές λοιμώξεις, με ποικίλη σοβαρότητα στον άνθρωπο και στα ζώα. Εντοπίζονται, συνήθως, στα ζώα και κάποιες φορές οι μεταλλάξεις τους προσβάλλουν τον άνθρωπο, όπως ο ιός MERS προέρχεται από τις καμήλες και ο ιός SARS από τις μοσχογαλές (Νέος κορονοϊός Covid-19-Οδηγίες. ΕΟΔΥ., 2020). Εκτιμάται ότι περίπου το 1/3 των πνευμονικών λοιμώξεων στον άνθρωπο, που εντοπίζονται στο ανώτερο αναπνευστικό σύστημα, μπορεί να προκαλούνται από κορονοϊούς (Ciotti, M., et al., 2019).

Ο Sars-Cov-2 ανήκει στους βήτα-κορονοϊούς που συνήθως προκαλούν το κοινό κρυολόγημα (Ciotti, M., et al., 2019). Η μετάδοση πραγματοποιείται με τις κοινωνικές επαφές, κυρίως μέσω της αναπνευστικής οδού, με σταγονίδια από το φτέρνισμα, το βήχα ή την εκπνοή (Koh, W.C., Naing, L., et al., 2020) και πιθανά κατά τη διάρκεια κλινικών πράξεων και διαδικασιών που παράγουν αερόλυμα (π.χ. διασωλήνωση, τραχειοτομή, κ.λ.π.). Επιπλέον, έχει παρατηρηθεί ότι όλοι οι άνθρωποι δεν μεταδίδουν τον ιό με τον ίδιο τρόπο. Κάποια άτομα θεωρούνται υπερμεταδότες και έχουν ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά: α) βρίσκονται σε ανοσοκαταστολή β) τηρούν πλημμελώς τα μέτρα ατομικής υγιεινής γ) έρχονται σε επαφή με πολλά άτομα λόγω επαγγελματικών και κοινωνικών υποχρεώσεων (π.χ. εργαζόμενοι στην εστίαση) ή περνούν πολύ χρόνο με ασθενείς και άτομα που ανήκουν σε ευάλωτες κοινωνικά ομάδες.

Τα συνηθέστερα συμπτώματα που εκδηλώνουν τα άτομα που μολύνθηκαν από τον ιό, κατά την έναρξη της νόσου είναι: πυρετός, βήχας, κόπωση, παραγωγή πτυέλων, πόνος στο κεφάλι, αιμόπτυση, διάρροια, δύσπνοια, μυαλγία και λεμφοπενία (Rothan, H.A., & Byrareddy, S.N., 2020). Επιπρόσθετα, έχουν καταγραφεί αιφνίδια ανοσμία, αγευσία (Vaira et al., 2020) και γαστρεντερική δυσλειτουργία (D'Amico et al., 2020; Lechien et al., 2020).

Τα συμπτώματα εκδηλώνονται 14 ημέρες μετά την προσβολή από τον ιό (χρόνος επώασης 1-14 ημέρες). Τα περισσότερα άτομα που μολύνονται εμφανίζουν ήπια συμπτωματολογία, αλλά ένα μικρό ποσοστό θα νοσήσει βαριά με πνευμονία και θα χρειαστεί οξυγονοθεραπεία, ενώ περίπου ένα 5% θα χρειαστεί νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ. για μηχανική υποστήριξη της αναπνοής. Από τα άτομα που μολύνθηκαν, κάποιοι ασθενείς θα αναπτύξουν σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας, οξεία καρδιακή βλάβη και δευτερογενή βακτηριακή λοίμωξη (Huang et al., 2020).

Σύμφωνα με τα μέχρι στιγμής επιδημιολογικά δεδομένα, οι πιθανότητες προσβολής από τον νέο κορονοϊό αυξάνουν όσο αυξάνεται η ηλικία, ενώ τα συμπτώματα είναι ηπιότερα στα παιδιά, στα οποία ο ιός ανιχνεύεται λιγότερο συχνά (Mantovani et al., 2020; Patel et al., 2020). Τα υπερήλικα άτομα καθώς και όσοι πάσχουν από σοβαρά υποκείμενα νοσήματα εμφανίζουν μεγαλύτερη ευαλωτότητα μόλυνσης από τον ιό, ανάπτυξη βαρύτερης συμπτωματολογίας και μικρότερα ποσοστά επιβίωσης (Comas-Herrera, A., et al., 2020, Petrilli, C. M., et al., 2020). Υψηλότερο κίνδυνο μόλυνσης και διασποράς του ιού εμφανίζουν οι επαγγελματίες υγείας, εξαιτίας της συχνότερης έκθεσής τους μέσα στους υγειονομικούς χώρους (Nguyen et al., 2020; Maltezou et al., 2020). Επιπρόσθετα, παρατηρήθηκε το υψηλό ποσοστό νόσησης από τον κορονοϊό, να συσχετίζεται ισχυρά με το φύλο (γυναίκες), τη φυλή, την ασθενέστερη κοινωνικο-οικονομική τάξη (φτωχοί, άνεργοι, μετανάστες, κάτοικοι υποβαθμισμένων περιοχών, ψυχικά νοσούντες κ.ά) και την εθνικιστική ιθαγένεια, εξαιτίας των περιορισμένων πόρων και των υποδομών. Παρόλο που ο κορονοϊός έχει εξαπλωθεί αδιακρίτως, φυλής, κουλτούρας, γλώσσας, φάνηκε ότι η αντιμετώπιση της πανδημίας είναι αναποτελεσματικότερη στις προαναφερθείσες κοινωνικές ομάδες, λόγω των διαρθρωτικών και κοινωνικοοικονομικών διακρίσεων που πραγματοποιούνται σε καθημερινή βάση (Pawar M., 2020). Ως εκ τούτου, ο Π.Ο.Υ., το 2020, αναγνωρίζοντας το πρόβλημα, ανέφερε ότι ο ιός είναι πιο εύκολο να εντοπιστεί, εάν στα άτομα αλληλεπιδρούν κοινωνικοοικονομικοί και πολιτιστικοί παράγοντες (Komalsingh Rambaree Nessica Nässén, 2020).

Ο όγκος των πληροφοριών σχετικά με τον covid-19 αυξάνεται συνεχώς και συλλέγονται καθημερινά όλο και περισσότερα δεδομένα, σχετικά με τη μετάδοση, την περίοδο επώασης, τα συμπτώματα και τα κλινικά αποτελέσματα, συμπεριλαμβανομένων και των ποσοστών επιβίωσης (Corman et al., 2020).

2.3. ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

Όταν η μολυσματική λοίμωξη, covid-19, εξαπλώθηκε παγκόσμια, αρχικά, όλες οι χώρες αποφάσισαν να συνεργαστούν μεταξύ τους για την καταπολέμηση του ιού. Κατά την αρχική περίοδο της πανδημίας, που το επίκεντρο της νόσου ήταν στην Κίνα, οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (Η.Π.Α.) έστειλαν ανθρωπιστική βοήθεια, παρέχοντας προστατευτικό εξοπλισμό και ιατρικά είδη. Στη συνέχεια, όταν ο ιός μεταδόθηκε στις Η.Π.Α. και δηλώθηκε κατάσταση επείγουσας ανάγκης, η Ρωσία έστειλε αεροπλάνο με ιατρικές προμήθειες (Seligman, 2020), προκειμένου να συμβάλει στην αντιμετώπιση της πανδημίας. Εκτός όμως, από την παροχή ανθρωπιστικής βοήθειας με ιατρικό εξοπλισμό, σε πολλές χώρες ευάλωτες οικονομικά, παρασχέθηκαν χρηματοδοτικές ενισχύσεις από διεθνείς Οργανισμούς. Αξιοσημείωτη είναι η συμμετοχή της Κούβας, η οποία έστειλε ανθρώπινο δυναμικό/ιατρικό προσωπικό σε διάφορα μέρη, όπως: Ιταλία, Νότια Αφρική και σε άλλα 12 έθνη που είχαν σημαντική έλλειψη προσωπικού στα νοσοκομεία τους (Petkova, 2020).

Παρά την αρχική διάθεση συνεργασίας και αλληλεγγύης μεταξύ των κρατών, όταν η πανδημία εξαπλώθηκε σημαντικά και τα επιβεβαιωμένα κρούσματα και οι θάνατοι αυξάνονταν με γεωμετρική πρόοδο, οι χώρες έκλεισαν τα σύνορα τους και εφάρμοσαν μέτρα περιορισμού και προστασίας. Πολλές χώρες απαγόρευσαν την είσοδο αλλοδαπών και μόνιμων κατοίκων, ενώ οι πολίτες που επέστρεφαν από χώρες που επλήγησαν από την πανδημία, αναγκάζονταν να τεθούν σε καραντίνα για 14 ημέρες τουλάχιστον. Επιπρόσθετα, επέβαλαν «lock-down», κλείδωμα και περιορισμό της κυκλοφορίας, εξαιρώντας μόνο τις βασικές υπηρεσίες (ZaheerAllam, 2020).

Στην Ινδία, η καραντίνα, η κοινωνική αποστασιοποίηση και το locked-down, οδήγησε σε μαζική κατάρρευση όλων των δραστηριοτήτων. Ειδικότερα, στις 26 Μαρτίου του 2020, ο Σουρέντρα Πάντεϊ περπάτησε 110 χιλιόμετρα μέχρι το σπίτι του, όταν το εργοστάσιο που εργαζόταν, στη βόρεια πολιτεία του Uttar, ανέστειλε τη λειτουργία του, λόγω του locked-down και δεν υπήρχαν διαθέσιμα μέσα μεταφοράς, όπως ανέφερε χαρακτηριστικά στους δημοσιογράφους, ενώ εκλάμβανε βοήθεια από τους συμπολίτες του, οι οποίοι του παρείχαν νερό και φαγητό, κατά τη διάρκεια του ταξιδιού του (Sharma & Khanna, 2020). Παρόμοια μετά το locked-down, μία ομάδα 50 εργολάβων οικοδόμων, γυναικών και ανδρών με μικρά παιδιά, τα μεσάνυχτα της 24ης Μαρτίου του 2020, περπάτησαν με τα πόδια από την πρωτεύουσα, το Δελχί, στο χωριό τους διανύοντας απόσταση 500 χιλιομέτρων. Κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους, όπως ανέφεραν στον Τύπο, η αστυνομία τους παρακινούσε να μην σταματήσουν και να μη συγκεντρωθούν πουθενά, λόγω των περιοριστικών μέτρων, παρά να συνεχίσουν να περπατούν (Pal & Siddiqui, 2020).

Με την εφαρμογή των περιοριστικών μέτρων, από κάθε χώρα μεμονωμένα, οι αγρότες έπρεπε να καταστρέψουν προϊόντα πρωτογενούς παραγωγής και να προωθήσουν άλλα συγκεκριμένα είδη, εφόσον κανένας δεν πουλούσε και δεν αγόραζε (Pawar 2020), ενώ έγινε γρήγορα αντιληπτό πως υπήρχαν ελλείψεις σε ιατρικό εξοπλισμό και υγειονομικό υλικό, καθώς τα κρούσματα διαρκώς αυξάνονταν. Ο Π.Ο.Υ. επιβεβαίωσε τις ελλείψεις σε υγειονομικό υλικό και καλούσε όλες τις χώρες να συνδράμουν στην καταπολέμηση της πανδημίας, προκειμένου να προστατευθούν οι επαγγελματίες υγείας στα νοσοκομεία. Σε

αρκετές περιπτώσεις, όπως στο Μπαγκλαντές (*Mahmud, 2020*), στην Ιταλία (*Aljazeera, 2020*) και στο Ηνωμένο Βασίλειο, μεγάλο ποσοστό εργαζομένων στον τομέα υγείας μολύνθηκε και νόσησε, λόγω της έλλειψης προστατευτικού εξοπλισμού και στη συνέχεια ενοχοποιήθηκε για τη διασπορά του ιού στα νοσοκομεία (*ZaheerAllam, 2020*).

Επιπρόσθετα, τα μέτρα περιορισμού που ελήφθησαν από τις κυβερνήσεις, παγκόσμια, για την αντιμετώπιση της πανδημίας, παρά τα ταυτόχρονα έκτακτα μέτρα οικονομικής ενίσχυσης (*Bambra et al., 2020*), είχαν μία ουσιώδη επίδραση στην παγκόσμια οικονομία, αυξάνοντας σημαντικά τα ποσοστά ανεργίας στις περισσότερες χώρες του κόσμου (*Galea and Abdalla, 2020. Kawohl and Nordt, 2020*). Σύμφωνα με το Bureau of Labor Statistics (BLS), μεταξύ του Φεβρουαρίου 2020 (πριν την πανδημία Covid-19) και του Απριλίου 2020, το ποσοστό ανεργίας αυξήθηκε κατά 11,2 μονάδες στην Αμερική (*Bureau of Labor Statistics, 2020*) και η προαναφερόμενη ανεργία έπληξε σε μεγαλύτερο βαθμό τις κοινωνικοοικονομικά ευάλωτες ομάδες και τα άτομα με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο (*Galea and Abdalla, 2020. Ku and Brantley, 2020*), αυξάνοντας ακόμα περισσότερο την εργασιακή ανασφάλεια αυτών των ομάδων (*Bibby et al., 2020*). Εξάλλου, διαφάνηκε και από την περίοδο της οικονομικής κρίσης του 2008, ότι η αύξηση των επιπέδων ανεργίας του πληθυσμού και η εργασιακή ανασφάλεια, συσχετίζονταν ισχυρά με αυξημένη ψυχολογική επιβάρυνση και αυτοκτονική διάθεση (*Khalatbari-Soltani et al., 2020, Nordt et al., 2015*). Στα εκτιμώμενα στοιχεία που καταγράφηκαν από την τωρινή πανδημία, παρατηρήθηκε αύξηση των αυτοκτονιών από 2.135 έως και 9.570 ανά έτος (*Kawohl and Nordt, 2020*).

Σε πολλές χώρες τα μέτρα περιορισμού που εφαρμόστηκαν ήταν μία προσπάθεια επιβράδυνσης της μολυσματικής εξάπλωσης του Sars-Cov-2. Η Κίνα (*Wang C. et al., 2020*), η Ιταλία (*Briscese et al., 2020*) και το Ηνωμένο Βασίλειο (*Holmes et al., 2020*) εφάρμοσαν αυστηρούς κανόνες «κλειδώματος» (lock-down), άλλες χώρες, όπως: οι Ηνωμένες Πολιτείες και η Βραζιλία (*Simões e Silva et al., 2020*) διατύπωσαν συστάσεις για «παραμονή στο σπίτι» (stay home) και πολλές χώρες χρησιμοποίησαν τους όρους καραντίνα, κοινωνική απομόνωση και κοινωνική απόσταση, μέσα στο πλαίσιο ελέγχου της πανδημίας.

Οι όροι «κοινωνική απόσταση», «κοινωνική απομόνωση» και «καραντίνα» χρησιμοποιήθηκαν συχνά ως συνώνυμοι από τα μέσα ενημέρωσης και τους επιστήμονες στην επικοινωνία τους με το κοινό (*Brooks et al., 2020*), ωστόσο υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ τους. Η καραντίνα θέτει αυστηρό περιορισμό στη δραστηριοποίηση των ατόμων που εκτίθενται ή έχουν αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό και εφαρμόζεται σε κοινοτικά ή ομαδικά πλαίσια. Η κοινωνική απομόνωση αναφέρεται στην απαγόρευση της κοινωνικής δραστηριοποίησης των ατόμων που έχουν προσβληθεί από τη νόσο (*Dsouza et al., 2020*), αλλά στην πραγματικότητα ο όρος εκφράζει τα συναισθήματα μοναξιάς που βιώνουν τα άτομα. Η κοινωνική απόσταση είναι ένα προληπτικό μέτρο που συνιστάται στον γενικό πληθυσμό, δηλ. η διατήρηση απόστασης ενός μέτρου μεταξύ τους, προκειμένου να περιοριστεί η μεταδοτικότητα του ιού (*Covid-19, 2020*).

Ως συνέπεια των προαναφερόμενων, ήταν η επίταση στην έλλειψη υγειονομικών και άλλων προμηθειών, λόγω της μείωσης των αεροπορικών και θαλάσσιων ταξιδιών, που μετέφεραν υλικό από διάφορα μέρη του

πλανήτη ή λόγω της καθυστερημένης διάθεσής του, με αποτέλεσμα οι ανεπτυγμένες χώρες να προβούν στη θέσπιση οικονομικών κινήτρων για τις επιχειρήσεις που είχε ανασταλεί η λειτουργία τους, καθώς και στην παροχή οικογενειακών ελαφρύνσεων (*ZaheerAllam, 2020*).

Ειδικότερα, οι Η.Π.Α. προσέφεραν οικονομικό πακέτο τόνωσης, στην επιχειρηματική αγορά και στις οικογένειες, 2 δισεκατομμύρια δολάρια (*Carney, 2020*), η Γερμανία 750 δισεκατομμύρια ευρώ (*Reuters, 2020a*), το Ηνωμένο Βασίλειο (*Morales et al., 2020*) πάνω από 65,5 δισεκατομμύρια λίρες για την υποστήριξη των αυτοαπασχολούμενων και η Ινδία οικονομικό πακέτο αξίας 20 τρισεκατομμυρίων λιρών (264,08 δολάρια ΗΠΑ) με σκοπό να καταστήσει τη χώρα αυτοδύναμη (*Das & Kumar, 2020*). Ακολούθησε ανακοίνωση από τον υπουργό Οικονομικών της Ινδίας, που έδωσε έμφαση στη «γη και στην εργασία», παρέχοντας δωρεάν σιτηρά (5 κιλά σιτηρά ανά άτομο και 1 κιλό ρεβύθια ανά οικογένεια), για 2 μήνες, σε 80 εκατομμύρια διακινούμενους εργαζόμενους, εκτός του προγράμματος National Food Security Act (*Das & Kumar, 2020*).

Ως εκ τούτου, η κοινωνική απομόνωση, η καραντίνα και η κοινωνική αποστασιοποίηση, σε συνδυασμό με την δρυσίτατη εξάπλωση της πανδημίας, φάνηκε ότι επηρέασαν δυσμενώς την ψυχική ευημερία του πληθυσμού, προκαλώντας αρνητικά συναισθήματα όπως: φόβο, άγχος, θυμό, εκνευρισμό και στιγματισμό (*Brooks et al., 2020*). Αντίθετα, συνέβαλλαν στην περαιτέρω ανάπτυξη της τεχνολογίας, προκειμένου να διατηρηθεί η επικοινωνία, η εκπαίδευση, η επαγγελματική δραστηριότητα, η παροχή χρήσιμων οδηγιών στον πληθυσμό για την αντιμετώπιση του κορονοϊού και για τη λήψη των κατάλληλων αποφάσεων, όπου κρινόταν αναγκαίο (*Pringle, 2020*), δημιουργώντας όμως μία πλασματική πραγματικότητα.

Ωστόσο, διαφάνηκε ότι τα περιοριστικά μέτρα, η οικονομική δυσπραγία και η εγκατάσταση μίας εικονικής πραγματικότητας μέσω της τεχνολογίας, σε όλους τους τομείς δραστηριοποίησης των χωρών, συνέβαλλαν σημαντικά στη ψυχοκοινωνική επιβάρυνση των διαφόρων κοινωνικών ομάδων.

2.4. ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ SARS-COV-2

Η πανδημία covid-19, η εξάπλωσή της σε 216 χώρες, η καταγραφή 40 εκ. περιστατικών και πάνω από 1 εκ. θανάτων, υποστηριζόμενη από τις διαδικασίες της παγκοσμιοποίησης, όπως: η πληροφορία, η επικοινωνία και η ψηφιακή τεχνολογία, συνέβαλλε στη δημιουργία ενός παγκόσμιου χωριού, που όλοι φάνηκε να βιώνουν την ίδια εμπειρία (*Pawar M., 2020*).

Τα μέτρα περιορισμού που ελήφθησαν σε επίπεδο κρατών, μεμονωμένα, αμφισβητήθηκαν από κάποιους ερευνητές, όσον αφορά την αποτελεσματικότητά τους και θεωρήθηκαν απαρχαιωμένες και ακατέργαστες μέθοδοι που χρησιμοποιούνταν αιώνες πριν, παρά την πρόοδο της ιατρικής επιστήμης, αντιπροτείνοντας την παγκόσμια καταπολέμηση της πανδημίας, προς όφελος όλων, μέσα σε ένα πλαίσιο παγκόσμιας διακυβέρνησης (*Cox & Pawar, 2013, United Nations, 2020*). Σύμφωνα με τους μελετητές, μία τέτοια προσέγγιση παγκόσμιας ιθαγένειας για την καταπολέμηση της πανδημίας, προϋπέθετε την αμοιβαία

ανταλλαγή, την μεταφορά τεχνολογίας, την ανταλλαγή πόρων, το ανθρώπινο δυναμικό, την κατάλληλη κοινωνική δικτύωση, τα προστατευτικά εργαλεία πρόληψης και θεραπείας, τη διαθεσιμότητα νοσηλευτικών κλινών και αναπνευστήρων, καθώς και τα μέτρα προστασίας (Midgley, 2020), ώστε να διασφαλιστεί ο έλεγχος της πανδημίας και η αποτροπή της από κάθε χώρα, η ενίσχυση του αισθήματος ασφάλειας και η ελεύθερη διακίνηση των πολιτών. Η διαχείριση αυτή, της παγκόσμιας προσέγγισης υπηκοότητας, θα βοηθούσε στην κάλυψη ειδικών πληθυσμιακών ομάδων, ιδιαίτερα εκείνων των ατόμων που πέφτουν στα «δίχτυα» των προσεγγίσεων εθνικής ιθαγένειας, όπως είναι: οι διεθνείς μετανάστες, οι εργαζόμενοι στη Νότια Αφρική και σε άλλες χώρες, οι διεθνείς φοιτητές, οι πρόσφυγες, οι αιτούντες άσυλο και όσοι πολίτες εξαιρούνται από υγειονομική κάλυψη στις Η.Π.Α. και σε άλλες χώρες, γιατί η παγκόσμια ανάπτυξη θα έπρεπε να έχει παγκόσμια κατανομή (Pawar M., 2020).

Άλλοι ερευνητές, υποστήριξαν ότι ταυτόχρονα με την πανδημία covid-19, συνυπήρχαν δύο ακόμη ιοί: α) η άπληστη δημιουργία και η συγκέντρωση πλούτου, καθώς και β) οι διάφορες εκφάνσεις ρατσισμού, όπως: οι διακρίσεις και η υπονόμευση της αξιοπρέπειας συγκεκριμένων κοινωνικών ομάδων. Σύμφωνα με αυτές τις προσεγγίσεις, η εμφάνιση της πανδημίας έδωσε το έναυσμα σε ορισμένα άτομα να δραστηριοποιηθούν οικονομικά, παραβλέποντας την ανθρωποκεντρικά επικεντρωμένη κοινωνική ανάπτυξη, η οποία συνδέεται άρρηκτα με την οικονομία και θα πρέπει να προϋπάρχει αυτής (Midgley, 201, Pawar, 2014).

Εξάλλου, οι μειονεκτούντες πληθυσμιακές ομάδες (μετανάστες, φτωχοί, άστεγοι κ.ά), όπως έχει διαπιστωθεί ερευνητικά, συχνά δεν έχουν πρόσβαση στο Διαδίκτυο και γενικότερα στην ψηφιακή τεχνολογία, που αποτελεί μέσο επικοινωνίας με τις κυβερνητικές υπηρεσίες (υποβολή αίτησης για ανεργία, διαδικτυακή εκπαίδευση κ.ά.) και σημαντικό μέτρο κοινωνικής ισότητας. Έτσι, ο ψυχολογικός αντίκτυπος της πανδημίας αυτών των πληθυσμιακών ομάδων είναι μεγαλύτερος έναντι άλλων, γεγονός που αποτελεί σημαντικό ζήτημα, που απαιτεί συνεχή εξέταση πολιτικής. Ωστόσο, αυτοί οι κίνδυνοι μετριάζονται με κυβερνητικές παροχές, όπως: η προσωρινή διαμονή σε ξενοδοχεία (Pawar M., 2020, Barraket & Wilson, 2020). Συνεπώς, σύμφωνα με τους ίδιους μελετητές η αντιμετώπιση της πανδημίας, σε επίπεδο κυβερνητικού σχεδιασμού των χωρών, χρειαζόταν να εστιάσει στις ανάγκες (υγειονομικές, οικονομικές, εκπαιδευτικές, ψηφιακές κ.ά.) των ευάλωτων πληθυσμιακών ομάδων, δίνοντάς τους προτεραιότητα, καθότι είχαν επηρεαστεί δυσανάλογα, σε σχέση με άλλες κοινωνικές ομάδες και θα δυσκολεύονταν να ανακάμψουν (Midgley, 2014, Pawar, 2014, Midgley & Pawar, 2017).

Ο Cash και Patel υποστήριξαν τη σημαντικότητα των περιοριστικών μέτρων, στο πλαίσιο πολιτικού σχεδιασμού των κρατών, για την καταπολέμηση της νόσου και την αναχαίτιση της μετάδοσης, αλλά υποστηριζόμενα από τα απαραίτητα μέτρα πρόνοιας για τα ασθενή κοινωνικο-οικονομικά στρώματα, σε παγκόσμιο επίπεδο, προκειμένου να είναι επαρκή και αποτελεσματικά (Cash & Patel, 2020).

Ο όρος κοινωνική αποστασιοποίηση ανέσυρε ανησυχίες για πιθανή απώλεια της αλληλεγγύης και της υποστήριξης της κοινότητας, που απαιτείται σε δύσκολες συνθήκες, οδηγώντας σε κατάθλιψη, ενδοοικογενειακή βία και αυτοκτονία. Ο Macqueen συναινώντας με τις προαναφερθείσες ανησυχίες,

πρότεινε: «η δημόσια υγεία να προωθεί τη χωρική απόσταση μαζί με την κοινωνική εγγύτητα, προκειμένου να αντιμετωπιστεί η πανδημία» (Vieira et al., 2020). Σύμφωνα με τους μελετητές, ο όρος κοινωνική απόσταση δεν μεταφέρει τη διπλή αυτή διάσταση.

Επιπρόσθετα, ο Larsson υποστήριξε ότι η πανδημία covid-19, οδήγησε σε μία τάση αντιμετώπισης των ηλικιωμένων ως ομοιογενή ηλικιακή ομάδα, παρόλο που αποτελείται από διαφορετικά άτομα, με διαφορετικές ανάγκες, μέσα στην κοινωνία (Larsson, 2020).

Στην Αυστραλία, ο πολυεθνικός και πολύγλωσσος φορέας SBS, διαπιστώνοντας ότι τα άτομα από διαφορετικά πολιτιστικά υπόβαθρα επηρεάζονταν και υιοθετούσαν τεχνικές αντιμετώπισης διαφορετικές από τις ενδεδειγμένες, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, παραπλανώμενοι από φημολογούμενες θεραπείες αμφιβόλου και μη αποδεδειγμένου αποτελέσματος, υποστήριξε ότι η εκστρατεία κατά του covid-19 και οι πληροφορίες που παρέχονταν δημόσια στα αγγλικά, αποδείχτηκαν ανεπαρκείς. Ως εκ τούτου, πρότεινε μια καλύτερη, πολιτιστικά στοχευμένη εκστρατεία, που οι δημόσιες πληροφορίες σχετικά με την υγιεινή και τη φυσική απόσταση, θα παρέχονταν σε διάφορες γλώσσες (SBS, 2020).

Στη Νέα Ζηλανδία, σύμφωνα με σχολιασμό του BBC, εφαρμόστηκαν εξαρχής μέτρα αποτελεσματικά για την αντιμετώπιση του covid-19, όπως: έκλεισαν άμεσα τα σύνορα (σε μη υπήκοους) και εφαρμόστηκε locked-down με σαφείς κατευθύνσεις, που επέτρεπε την κοινωνική συναναστροφή με συγκεκριμένα άτομα του περιβάλλοντος (φούσκα). Χρησιμοποιήθηκε ο όρος «σωματική» και όχι «κοινωνική» απομόνωση», στις πληροφορίες που παρέχονταν στο γενικό πληθυσμό, εκλαϊκευμένα, αναγνωρίζοντας ότι η ασφαλής κοινωνικοποίηση ήταν ένας ουσιαστικός τρόπος για να εξασφαλιστεί η εμπιστοσύνη και η συνεργασία των πολιτών, παρόλο που γενικότερα επιβλήθηκαν απαγορεύσεις των δημόσιων και ψυχαγωγικών συγκεντρώσεων (βιβλιοθήκες, θέατρα κ.ά) και αναστολή των δραστηριοτήτων (BBC News, 2020). Ως εκ τούτου, η χώρα κατάφερε επιτυχώς να μετρά μόνο 1132 επιβεβαιωμένα κρούσματα και μόνο 22 θανάτους. Ακόμη πιο εντυπωσιακό στατιστικά είναι ότι η χώρα είχε καταγράψει τον τελευταίο θάνατο στις 28 Μάϊου 2020, ενώ από τις 04 Μάϊου έως και τις 6 Αυγ 20 παρουσίαζε σχεδόν μηδενικό αριθμό ημερήσιων κρουσμάτων. Επιπλέον, παρείχε πακέτο οικονομικής υποστήριξης 5,3 δισεκατομμυρίων που περιελάμβανε: υποστήριξη έως και στο 80% του μισθού των εργαζομένων, που είχαν απολυθεί ή βρίσκονταν σε αναστολή, φοροελαφρύνσεις, ενίσχυση των επιχειρήσεων που είχαν πληγεί και ως ένδειξη αλληλεγγύης προς τους πολίτες, τα κυβερνητικά στελέχη μείωσαν εθελοντικά, κατά 20% τις αμοιβές τους για 6 μήνες (Carroll, 2020). Η Σουηδία σε σύγκριση με άλλες χώρες και σε αντίθεση με την παγκόσμια τάση, ακολούθησε μια διαφορετική προσέγγιση για την καταπολέμηση του ιού, αν και με το υψηλότερο ποσοστό θανάτου (Pawar M., 2020). Δεν εφάρμοσε αυστηρούς κανόνες και locked-down (κλείδωμα), αλλά η κυβέρνηση επέλεξε να συμβουλευτεί τους πολίτες, βασιζόμενη στην κοινή λογική και επικαλούμενη την ατομική ευθύνη, να ακολουθήσουν τις συστάσεις του Οργανισμού Υγείας της χώρας (PHA). Συγκεκριμένα, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, το PHA ενθάρρυνε τα άτομα όλων των ηλικιών στη Σουηδία, να βγαίνουν έξω για να περπατήσουν ή να τρέξουν, καθώς και να διατηρήσουν μία καλή φυσική κατάσταση, αρκεί να μην έχουν

συμπτώματα κρυολογήματος ή γρίπης, ακολουθώντας με σεβασμό τις συστάσεις για την «κοινωνική απόσταση» (SVT News, 2020). Επίσης, διεξήγαγε ένα ενδιαφέρον πείραμα, ακολουθώντας ένα στοχευμένο μοντέλο μέτρων αντιμετώπισης του κορονοϊού, το οποίο δεν περιελάμβανε περιορισμούς για τους υγιείς ενήλικες και τα υγιή παιδιά, ενώ επέβαλλε συγκεκριμένα περιοριστικά μέτρα για ορισμένες κοινωνικές ομάδες, όπως: στους υπερήλικες >70+, στις ομάδες υψηλού κινδύνου (επαγγελματίες υγείας, άτομα με χρόνια οργανικά και ψυχικά νοσήματα, ευάλωτα και περιθωριοποιημένα κοινωνικά άτομα), καθώς και σε όσους είχαν μολυνθεί από τον ιό. Η χώρα επέδειξε ιδιαίτερη προσοχή, επικεντρώθηκε στην υποστήριξη των ηλικιωμένων και των ευάλωτων περιθωριοποιημένων κοινότητων (παρείχε υγειονομικές συστάσεις στη διαφορετική γλώσσα των κοινοτήτων, εκτός της Σουηδικής), δίνοντας έμφαση στην κοινωνική ανάπτυξη (Komalsingh Rambaree Nessica Nässén, 2020). Εξάλλου, η κοινωνική ανάπτυξη προάγει την ευημερία του πληθυσμού, στο σύνολό του, στο πλαίσιο μιας δυναμικής πολύπλευρης αναπτυξιακής διαδικασίας (Midgley, 2014) και στοχεύει στην αντιμετώπιση των συνεχώς μεταβαλλόμενων σχέσεων μεταξύ των ανθρώπων και του περιβάλλοντος, στο οποίο ζουν και εργάζονται (Feng, 1996).

Ωστόσο, είναι σημαντικό να επισημανθεί, ότι η Σουηδία διαχρονικά στόχευε στην κοινωνική ανάπτυξη (ευημερία όλων των κοινωνικών ομάδων) και η διαχείριση αντιμετώπισης του κορονοϊού ήταν προσαρμοσμένη στο θεσμικό πλαίσιο της χώρας, όπου οι δημόσιες υπηρεσίες είναι ανεξάρτητες από την κυβέρνηση και, συνεπώς, οι υπουργοί δεν μπορούν να επηρεάσουν τη λήψη αποφάσεων του Σουηδικού Οργανισμού υγείας, ο οποίος διατηρεί την αυτοτέλειά του (σύμφωνα με το εθνικό Σύνταγμα της Σουηδίας) (Edwards, 2020).

2.5 ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΚΑΙ SARS-COV-2

Σε περιόδους προηγούμενων πανδημιών, όπως: οι ιογενείς λοιμώξεις Sars, H₁N₁ (γρίπη των χοίρων), Mers (αναπνευστικό σύνδρομο της Μέσης Ανατολής) και Ebola (αιμορραγικός πυρετός), διαπιστώθηκε σημαντική ψυχοκοινωνική επιβάρυνση σε όλες τις πληθυσμιακές ομάδες. Παρόμοια, η λοίμωξη από το νέο κορονοϊό Sars-cov-2, όπως και οι άλλες επιδημικές εξάρσεις των μολυσματικών νόσων, παρατηρήθηκε ότι επιβάρυνε σημαντικά την ψυχική υγεία των ατόμων των πληττόμενων κρατών (Fiorillo & Gorwood, 2020·Kang et al., 2020).

Μεγάλος αριθμός ατόμων, οικογενειών και κοινοτήτων βίωσαν shock, φόβο, υπαρξιακό άγχος, θλίψη και υπέστησαν σοβαρό τραύμα, γεγονός που επιβεβαιώθηκε από την αύξηση των επισκέψεων στα νοσοκομεία, την αύξηση των κλήσεων στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, καθώς και την αναφορά περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας (Pawar M., 2020). Πολλοί άνθρωποι που είχαν μολυνθεί από την ιογενή λοίμωξη πέθαιναν μόνοι τους, γιατί απαγορευόταν το επισκεπτήριο στις νοσοκομειακές μονάδες covid, προκειμένου να αποτραπεί η εξάπλωση της νόσου, συνθήκη που ενέτεινε την ψυχολογική επιβάρυνση. Πιο συγκεκριμένα, στην Ιταλία, στην πόλη Μπέργκαμο, που αποτέλεσε επίκεντρο της πανδημίας, ο στρατός μετέφερε φέρετρα

σε άλλες πόλεις για να αποτεφρωθούν, επειδή απαγορευόταν τοπικά η πραγματοποίηση κηδειών (*Invitalia, 2020*).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στις Η.Π.Α. το 45% των ενηλίκων συμμετεχόντων, ανέφερε ότι η πανδημία επηρέασε αρνητικά την ψυχική τους υγεία (*Kirzinger et al., 2020*). Τα αυξημένα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης φάνηκε ότι συσχετίστηκαν ισχυρά με την ανησυχία πιθανής μόλυνσης από τον κορονοϊό, τις οικονομικές επιπτώσεις που επέφερε η πανδημία, καθώς και την απώλεια των θέσεων εργασίας τους (*Powell, 2020*).

Οι Kelvin και Rubino, επεσήμαναν πως ακόμα και άτομα που δεν είχαν αντιμετωπίσει προβλήματα ψυχικής υγείας στο παρελθόν, δύνανται να εμφανίσουν συμπτώματα άγχους κατά τη διάρκεια πανδημιών (*Kelvin and Rubino, 2020*), ενώ τα αποτελέσματα της ερευνητικής μελέτης του Li et al., κατέδειξαν ότι οι ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας έπλητταν ακόμη και τα άτομα που διέτρεχαν χαμηλό κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό covid-19 (*Li et al., 2020*). Επιπρόσθετα, τα ευρήματα της έρευνας του Lima et al., ανέδειξαν τα υψηλά επίπεδα άγχους που εμφάνιζαν οι πολίτες, εξαιτίας της ανησυχίας που τους προκαλούσε η μολυσματική εξάπλωση της πανδημίας, τα περιοριστικά μέτρα και η αλλαγή της καθημερινότητάς τους σε μεγάλο βαθμό και υπογράμμισαν το εύρος των ψυχολογικών συνεπειών στον πληθυσμό που δύνανται να επιφέρουν οι πανδημίες (*Lima et al., 2020*).

Τα άτομα που νόσησαν από Sars και επέζησαν, είτε ήταν εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη είτε σε άλλους εργασιακούς χώρους, είχαν υψηλότερα επίπεδα stress κατά τη διάρκεια της πανδημίας σε σχέση με τις ομάδες ελέγχου. Ένα χρόνο μετά, εμφάνισαν αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης, μετατραυματικού stress (PTSD) και ψυχιατρικής νοσηρότητας. Ειδικότερα, οι εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη που δεν νόσησαν από Sars σε σχέση με τους εργαζόμενους που νόσησαν, ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα άγχους και ψυχολογικής δυσφορίας (*Lee A.M., et al., 2007*). Μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στους επαγγελματίες υγείας, κατέδειξαν ότι κύριος προγνωστικός παράγοντας στην εμφάνιση οξείας διαταραχής stress και μετατραυματικών συμπτωμάτων, μετά την πάροδο τριών ετών, ήταν η καραντίνα, ενώ τα συμπτώματα που εκδήλωσαν ήταν εντονότερα από τα συμπτώματα των ατόμων του γενικού πληθυσμού που ετέθησαν, επίσης, σε καραντίνα (*Reynolds D.L., et al., 2008*). Παρόμοια αποτελέσματα προέκυψαν και από τις έρευνες των προαναφερθέντων μολυσματικών, ιογενών λοιμώξεων στο παρελθόν.

Στις βιβλιογραφικές αναφορές, πολλές μελέτες έχουν επισημάνει ότι τα ποσοστά κατάθλιψης, διαταραχών άγχους, κατάχρησης ουσιών και αυτοκτονικών τάσεων, που αυξάνονται σε περιόδους οικονομικών κρίσεων ή φυσικών καταστροφών, παρόμοια επιδεινώθηκαν κατά την περίοδο της πανδημίας covid-19 (*Chaves C., et al., 2018, Beaglehole B., et al., 2018*). Έτσι και κατά τη διάρκεια της πανδημίας, που αποτελεί συνθήκη κρίσης, τα περιοριστικά μέτρα όπως: η καραντίνα, η κοινωνική απομόνωση και η κοινωνική απόσταση, φάνηκε ότι συνέβαλλαν επιβαρυντικά στη ψυχική υγεία των ανθρώπων, καθώς και στις συναισθηματικές αντιδράσεις τους έναντι της πανδημίας (*Rubin J.G., 2020*).

Σε πολλές περιοχές, τα μέσα μαζικής μεταφοράς διέκοψαν την κυκλοφορία τους, οι δημόσιοι χώροι έκλεισαν και λειτουργούσαν μόνο οι βασικές υπηρεσίες, τηρώντας αυστηρά μέτρα περιορισμού και πρόληψης. Ωστόσο, παρόλο που οι αρχές, παγκόσμια, επικεντρώνονταν στην επιβράδυνση της μολυσματικής εξάπλωσης του ιού, παρατηρήθηκε αύξηση στις ψυχικές διαταραχές (Brooks S.K., et al., 2020, Holmes E.A., et al., 2020). Τα μαζικά μέτρα περιορισμού που εφαρμόστηκαν, λειτούργησαν καταλυτικά στη ψυχική υγεία των ατόμων, πυροδοτώντας αντιδράσεις υστερίας, άγχους και αγωνίας. Παρόμοιες έρευνες επιβεβαίωσαν τα προαναφερθέντα ευρήματα και υποστήριξαν ότι οι στρεσογόνοι παράγοντες, όπως: η παρατεταμένη καραντίνα, ο φόβος της μόλυνσης, η απογοήτευση, η πλήξη, οι ανεπαρκείς προμήθειες, οι ανεπαρκείς πληροφορίες, η οικονομική απώλεια και το στίγμα πυροδοτούσαν παρατεταμένα συμπτώματα μετατραυματικού στρες, σύγχυσης και θυμού στο γενικό πληθυσμό (Brooks S.K., et al., 2020).

Στις οικογένειες, τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα επιτείνονταν λόγω της αίσθησης απώλειας ελέγχου, της αβεβαιότητας σχετικά με την εξέλιξη της νόσου, της ανεπαρκούς παροχής βασικών στοιχείων, των οικονομικών απωλειών και της αυξημένης αντίληψης για τον κίνδυνο, κυρίως στην πρόιμη φάση της πανδημίας (Mental health Covid-19, 2020).

Τα άτομα που είχαν μολυνθεί από τον ιό φάνηκε ότι υπέφεραν από άγχος, λόγω της αβεβαιότητας, σχετικά με την έκβαση της υγείας τους και ανέπτυσσαν ιδεοψυχαναγκαστικά συμπτώματα, όπως: επαναλαμβανόμενους ελέγχους θερμοκρασίας και αποστείρωση (Li W., Yang Y., 2020). Παρόμοια μελέτη, διαπίστωσε ότι τα άτομα του γενικού πληθυσμού που μολύνθηκαν και νόσησαν από τον ιό, φαίνεται ότι εκδήλωσαν άγχος, φόβο, έλλειψη ελπίδας και αβεβαιότητα για την θεραπεία και την έκβαση της υγείας τους, γεγονός που επαληθεύεται και από προγενέστερες μελέτες, που διερεύνησαν την ψυχική υγεία των ατόμων που έπασχαν από άλλα λοιμώδη νοσήματα (Hossain M.M., et al., 2020). Παράγοντες που επηρέασαν την ψυχική υγεία των ατόμων που νόσησαν ήταν: η απομόνωση μετά τη διάγνωση της ασθένειας, το στίγμα, οι διακρίσεις, η παρατεταμένη νοσηλεία και η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης (Holmes E.A., et al., 2020, Hossain M.M., et al., 2020, Guo Q., et al., 2020). Αρκετές μελέτες, που διαπίστωσαν ότι οι ασθενείς με covid-19 μπορεί να εκδήλωναν κατάθλιψη, ψυχολογική δυσφορία και αυτοκτονική συμπεριφορά (Hossain M.M., et al., 2020, Guo Q., et al., 2020, Rogers J.P., et al., 2020), κατέστησαν αναγκαία τη διερεύνηση μιας εις βάθος επιδημιολογικής κατανόησης της ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια αυτής της πανδημίας.

Επιπρόσθετα, παρατηρήθηκε τα άτομα που εμφάνιζαν συναισθηματικές, συμπεριφορικές και ψυχιατρικές διαταραχές, έτειναν να είναι περισσότερα από τους ασθενείς που μολύνονταν με τον ιό covid-19, κατά τη διάρκεια της υγειονομικής κρίσης. Σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη στο Ηνωμένο Βασίλειο, ο φόβος για προσβολή από τον ιό φάνηκε να μην είναι τόσο υψηλός όσο η ανησυχία σχετικά με τις ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας (Mental health Covid-19, 2020).

Πολλές ανασκοπικές μελέτες που διερεύνησαν τις επιπτώσεις της καραντίνας και των στρατηγικών πρόληψης, επιβεβαίωσαν το σημαντικό συσχετισμό τους με την κατάθλιψη, τις διαταραχές άγχους, τις διαταραχές διάθεσης, τα συμπτώματα μετατραυματικού στρες, τις διαταραχές ύπνου, τον πανικό, τον

στιγματισμό, τη χαμηλή αυτοεκτίμηση και την έλλειψη αυτοέλεγχου στα άτομα του γενικού πληθυσμού (Hossain M.M., et al., 2020). Οι ψυχολογικές επιπτώσεις από την καραντίνα φάνηκε να ποικίλουν, με κυρίαρχα συμπτώματα: την ευερεθιστότητα, το φόβο για προσβολή και εξάπλωση της λοίμωξης στα μέλη της οικογένειας, το θυμό, τη σύγχυση, την απογοήτευση, την μοναξιά, την άρνηση και την αυτοκαταστροφική διάθεση (Brooks S. K., et al., 2020, Robertson E., et al., 2004). Τα άτομα μετά την καραντίνα εξέφραζαν κοινωνικοοικονομική δυσφορία και εκδήλωναν ψυχολογικά συμπτώματα λόγω οικονομικών απωλειών. Μία ακόμη πολύ σημαντική πτυχή της καραντίνας ήταν ο στιγματισμός, οι διακρίσεις και η κοινωνική απόρριψη των ατόμων από τη γειτονιά, το εργασιακό τους περιβάλλον, καθώς και η αποχή τους από κοινωνικές εκδηλώσεις ακόμη και μετά τον περιορισμό των πανδημιών (Brooks S. K., et al., 2020).

Οι επαγγελματίες υγείας (Health Care Professionals-HCP) φάνηκε ότι ετύγχαναν μεγαλύτερου στιγματισμού, από τις υπόλοιπες κοινωνικές ομάδες, λόγω της επαγγελματικής τους ιδιότητας. Τα παιδιά που είχαν μολυνθεί από τον ιό ή θεωρούνταν ύποπτα κρούσματα, έχρηζαν ιδιαίτερης προσοχής όταν έμπαιναν σε απομόνωση, προκειμένου να αντιμετωπιστεί, αποτελεσματικά, η εμφάνιση του άγχους και του φόβου της νόσου (Li W., Yang Y., et al., 2020).

Η εμφάνιση ή η επιδείνωση των ψυχιατρικών διαταραχών στις ευάλωτες ομάδες του γενικού πληθυσμού, υπό την επίδραση επίμονου και συνεχούς άγχους, επιβάρυνε τα υγειονομικά συστήματα γιατί καθυστερούσε την επανένταξή τους στην κανονική ζωή, ακόμη και όταν υποχωρούσε η ιογενής λοίμωξη (Holmes E.A., et al., 2020, Nicola M., et al., 2020). Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι οι ασθενείς με περιορισμένη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και τα άτομα με χρόνια νοσήματα, όπως οι ψυχικά ασθενείς, είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης υψηλότερων επιπέδων ψυχολογικού στρες, κατά τη διάρκεια της πανδημίας covid-19 (Kavoor A.R., et al., 2020, Guan W.J., 2020).

Χαρακτηριστικό παράδειγμα οι Η.Π.Α., όπου το υψηλότερο ποσοστό κρουσμάτων covid-19, που παρατηρήθηκε στους Μαύρους και στους Λατίνους, συνοδευόταν με μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης ψυχοκοινωνικής επιβάρυνσης, καθότι οι κοινωνικές αυτές ομάδες που εργάζονταν σε θέσεις χαμηλού εισοδήματος, συχνά δεν είχαν τις προϋποθέσεις για υγειονομική κάλυψη από δημόσια προγράμματα ασφάλισης, όπως η Medicaid ή δεν μπορούσαν να αντέξουν οικονομικά την ασφαλιστική κάλυψη υγείας με βάση την απασχόληση και συνήθως παρέμεναν ανασφάλιστοι. Παράλληλα το άγχος, η ανασφάλεια και η αβεβαιότητα σε θέματα υγείας, τους καθιστούσε απρόθυμους στην αναζήτηση υγειονομικής περίθαλψης (Tolbert et al., 2019).

Παρόμοια, στις μη ευάλωτες ομάδες πληθυσμού η διαταραχή της φυσιολογικής ζωής ως αποτέλεσμα των επιβεβλημένων περιοριστικών μέτρων των κυβερνήσεων και η παρατεταμένη παραμονή στο σπίτι επηρέαζε αρνητικά την ψυχική υγεία τους (Holmes E.A., et al., 2020, Nicola M., et al., 2020).

Αξιοσημείωτο είναι, η διαδραμάτιση σημαντικού ρόλου των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, τα οποία επέτειναν την ψυχοκοινωνική επιβάρυνση των πληθυσμιακών ομάδων, επιφέροντας καταστρεπτικές επιπτώσεις (Al-Garadi M.A., Khan M.S., et al., 2016). Μέσα σε λίγες ημέρες από την έναρξη της επιδημίας

covid-19 στην Κίνα, δημιουργήθηκε «πανικός στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης», τα οποία παρείχαν πλήθος ψευδών πληροφοριών και παραπληροφόρησης, οι οποίες μεταδίδονταν ταχύτερα από την ιογενή λοίμωξη (Depoux A., Martin S., et al., 2020). Αρκετοί χρήστες των μέσων κοινωνικής δικτύωσης υποδύθηκαν συμπτώματα του covid-19 για να αποκτήσουν δημοτικότητα, διασπείροντας πανικό, σύγχυση και προκαλώντας άγχος, φοβίες, κατάθλιψη, εμμονές, ευερεθιστότητα και παρανοϊκές ιδέες. (Asmundson G.J.G., Taylor S., 2020, Ho C.S., Chee C.Y., et al., 2020). Παρόμοια, όσα άτομα έχρηζαν υγειονομικής περίθαλψης και ανησυχούσαν πολύ για την ανθεκτικότητα του υγειονομικού συστήματος, το διέδιδαν διαδικτυακά, εντείνοντας τον πανικό. Αντίθετα, άλλοι χρήστες στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης αμφισβητούσαν και υποβάθμιζαν τα συμπτώματα του covid-19 και διέσπειραν τη μη κοινωνική συμμόρφωση στα μέτρα προστασίας, προκαλώντας μεγαλύτερη σύγχυση (Sokolov M., 2020).

Λανθασμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις υιοθετήθηκαν από χρήστες του διαδικτύου, παραλήπτες ψευδών, παραπλανητικών μηνυμάτων, με δυσμενείς επιπτώσεις για την υγεία τους (Soltaninejad K., 2020, Piller C., 2020). Βαρύνουσα σημασία αποτελεί το γεγονός, πως με την έναρξη της πανδημίας covid-19, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης συνέβαλλαν στη δημιουργία «αντικινεζικού τείχους» παγκόσμια, δομώντας θεωρίες συνωμοσίας σχετικά με τη διασπορά του ιού, χλευάζοντας τις διατροφικές συνήθειες του Κινεζικού λαού και τους κοινωνικοπολιτιστικούς του κανόνες και εν κατακλείδι, στιγματίζοντας ολόκληρο το Κινεζικό έθνος (Chung R.Y., et al., 2020, Malta M., et al., 2020).

Συνοψίζοντας, παρά το γεγονός ότι επιδημιολόγοι, λοιμωξιολόγοι, επιστήμονες και κυβερνητικοί φορείς, διατύπωναν απόψεις, ενημέρωναν και έδιναν συστάσεις, σχετικά με τη διάδοση και τη θνησιμότητα του covid-19, λαμβάνοντας σημαντικές αποφάσεις σε κοινωνικό και ατομικό επίπεδο, παρατηρήθηκε παραμέληση της επιβαρυνμένης ψυχικής υγείας που επέφερε η ιογενής λοίμωξη σε παγκόσμια κλίμακα.

Αξίζει δε να επισημανθεί, ότι η απώλεια παραγωγικότητας, ως αποτέλεσμα του άγχους και της κατάθλιψης στοιχίζει στην παγκόσμια οικονομία 1 τρισεκατομμύριο δολάρια ετησίως, ενώ η χαμηλή ποιότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, το 2010, αποτιμήθηκε ότι στοιχίζει παγκόσμια, περίπου, 2,5 τρισεκατομμύρια δολάρια ετησίως και το κόστος αυτό προβλέπεται να ανέλθει σε 6 τρισεκατομμύρια δολάρια το 2030 (Στωλιανίδης Σ., 2021).

2.6. ΣΤΙΓΜΑ

Το στίγμα είναι μία ανεπιθύμητη δυσφημιστική ιδιότητα, μία παρεκκλίνουσα συμπεριφορά που στερεί από κάποιον το δικαίωμα της πλήρους κοινωνικής αποδοχής, ενώ ταυτόχρονα τον αναγκάζει να προσπαθεί να κρύψει, όταν είναι δυνατόν, την αιτία που προκαλεί αυτή την αντιμετώπιση. Βαρύνουσα σημασία δεν έχει η παρεκκλίνουσα συμπεριφορά, αλλά η σημασία που της αποδίδουν οι άλλοι μέσα σε συνθήκες διαντίδρασης, οι συνέπειες που έχει για το ίδιο το άτομο, η παραβίαση των κοινωνικών κανόνων και των κανονιστικών

προτύπων, καθώς και τα τεχνάσματα που το άτομο υιοθετεί για να αποκρύψει ή να συγκαλύψει την έκταση της απόκλισής του από αυτά τα πρότυπα (Coffman E., 1963).

Τα πρότυπα αυτά αναφέρονται στην κοινωνική τάξη, το φύλο, την εθνικότητα, την θρησκεία, την ψυχική υγεία, την εμφάνιση, την κοινωνική συμπεριφορά. Το στίγμα στη σύγχρονη εποχή χρησιμοποιείται ιδιαίτερα για να καταδείξει ότι κάποιες συγκεκριμένες κατηγορίες ανθρώπων έχουν στοιχεία διαφοροποίησης από τους άλλους, όσον αφορά τα ατομικά τους χαρακτηριστικά και τις συμπεριφορές τους, γεγονός που συσχετίζεται με την ενεργοποίηση προκαταλήψεων εις βάρος τους (Coffman E., 1963, Μαγριπλής Δ., 2000).

Το κοινωνικό στίγμα είναι μια ανεπιθύμητη, δυσφημιστική ιδιότητα που στερεί από κάποιον το δικαίωμα της κοινωνικής αποδοχής και της ισότιμης συμμετοχής στην κοινωνική ζωή. Προσδιορίζει άτομα ή ομάδες στα οποία προσδίδονται συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, όπως μία συγκεκριμένη ασθένεια (IFRC, UNICEF WHO, 2020).

Τα **χαρακτηριστικά** της έννοιας του κοινωνικού στίγματος είναι: α) τα στερεότυπα β) οι προκαταλήψεις και γ) οι διακρίσεις

Στερεότυπα: Είναι οι αρνητικές κυρίως γνωστικές δομές που προκαθορίζουν τη συμπεριφορά του ατόμου, όπως: η αρνητική πεποίθηση ότι τα άτομα με σχιζοφρένεια είναι επικίνδυνα.

Προκαταλήψεις: Είναι γνωσιακές και συναισθηματικές αντιδράσεις που αναπτύσσονται όταν ένα άτομο ή μία ομάδα υιοθετεί αρνητικά στερεότυπα, συνήθως χωρίς να έχει ελεγχθεί εάν υφίστανται, όπως: αποδέχομαι την άποψη της επικινδυνότητας των σχιζοφρενικών ασθενών και τους φοβάμαι.

Διάκριση: Είναι η συμπεριφορά που ακολουθεί την προκατάληψη και είναι το αποτέλεσμα της διαδικασίας του στιγματισμού, όπως: αποδέχομαι την άποψη της επικινδυνότητας των σχιζοφρενικών ασθενών, τους φοβάμαι και αποφεύγω την επαφή μαζί τους.

Τα στιγματισμένα άτομα αντιμετωπίζονται αρνητικά από την κοινωνία και συχνά τους αποδίδεται άμεσα ευθύνη για την κατάστασή τους, χωρίς να εξετάζονται άλλοι παράγοντες. Συνήθως, γίνεται εστίαση στα διαφορετικά χαρακτηριστικά και στις υπάρχουσες μειονεξίες, χωρίς παράλληλα να γίνεται προσπάθεια να κατανοηθεί το «γιατί» της διαφορετικότητας και χωρίς να γίνεται, παράλληλα, εστίαση στα υπόλοιπα λειτουργικά και δημιουργικά χαρακτηριστικά του ατόμου (Bruns D.P., et al., 2020).

Αιτίες του στίγματος:

Το στίγμα δημιουργείται όταν συγκλίνουν οι ακόλουθες συνθήκες:

- Οι άνθρωποι ξεχωρίζουν και κατηγοριοποιούν τις ανθρώπινες διαφορές
- Οι κυρίαρχες πολιτισμικές προσδοκίες συνδέουν τα άτομα με μη επιθυμητά χαρακτηριστικά
- Όταν τα άτομα τοποθετούνται σε χωριστές κατηγορίες έτσι ώστε να υπάρχει ένας βαθμός διαχωρισμού του «εμείς» από τους «άλλους» σε σημείο που να εννοείται ότι οι «άλλοι» δεν είναι άνθρωποι
- Όταν υποβαθμίζεται το κοινωνικό status και υπάρχει διάκριση μεταξύ των ατόμων
- Όταν κοινωνικές, οικονομικές και πολιτικές δυνάμεις επιτρέπουν την κατηγοριοποίηση των διαφορών, τη δημιουργία στερεοτύπων, το διαχωρισμό, την απόρριψη, τον αποκλεισμό και τη διάκριση

(Coffman E., 1963, Μαγριπλής Δ., 2000)

2.7. ΣΤΙΓΜΑ ΚΑΙ SARS-COV-2

Στο πλαίσιο μιας πανδημίας, το στίγμα και οι επακόλουθες διακρίσεις μπορούν να επιτείνουν την υγεία των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων, να μειώσουν την αποτελεσματικότητα των μέτρων προστασίας, να οδηγήσουν σε μείωση του κοινωνικού κεφαλαίου επιδεινώνοντας τις υφιστάμενες κοινωνικές ανισότητες, να δημιουργήσουν νέες μορφές κοινωνικών διακρίσεων και να προκαλέσουν δυσαρέσκεια. Το στίγμα που προκαλούν πολλά λοιμώδη νοσήματα, όπως: η φυματίωση, η πανδημία covid-19, κ.ά., διαρρηγνύουν την κοινωνική συνοχή και εξαναγκάζουν τα άτομα να αποκρύψουν τη νόσο τους για την αποφυγή των διακρίσεων και για να καθυστερήσουν τη διάγνωση και τη θεραπεία τους (Chopra K.K. and Arora V.K., 2020).

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., το κοινωνικό στίγμα υποδηλώνει την αρνητική σχέση ενός ατόμου ή μιας ομάδας ατόμων, που έχουν ορισμένα χαρακτηριστικά, όπως η νόσος covid-19, με την ευρύτερη κοινωνία. Σε μία επιδημική έκρηξη, όπου οι άνθρωποι στιγματίζονται, υφίστανται διακρίσεις και αντιμετωπίζονται ξεχωριστά, τα άτομα με τη νόσο, οι φροντιστές τους, η οικογένεια, οι φίλοι και οι κοινότητές τους επηρεάζονται αρνητικά, καθώς και τα άτομα που δεν πάσχουν, αλλά μοιράζονται άλλα χαρακτηριστικά με τη συγκεκριμένη ομάδα, ενδέχεται επίσης να στιγματιστούν (Bruns D.P., et al., 2020).

Η εκδήλωση στίγματος, που συσχετίζεται με τον covid-19, βασίστηκε σε τρεις κύριους παράγοντες: α) είναι μία νέα ασθένεια, για την οποία ακόμη παραμένουν πολλά στοιχεία άγνωστα β) συχνά συνυπάρχει φόβος για το άγνωστο και γ) εύκολα μπορεί να συσχετιστεί αυτός ο φόβος με τους «άλλους». Είναι λοιπόν κατανοητό, ότι οι άνθρωποι αισθάνονται σύγχυση, άγχος και φόβο, υπό συνθήκες πρωτόγνωρες και απρόβλεπτες (Lived Experiences of the Corona Survivors, 2020).

Εκτός όμως από τα προαναφερόμενα, οι πρακτικές της δημόσιας υγείας, από μόνες τους, ενέχουν τον κίνδυνο αύξησης του στιγματισμού και της πρόκλησης διακρίσεων. Οι κανόνες κοινωνικής απόστασης που απαιτούνται για την αναχαίτιση εξάπλωσης της νόσου, μπορούν να οδηγήσουν στον «εκφοβισμό» των ατόμων που προσβάλλονται από αυτήν, ενώ η επιβολή ταξιδιωτικών απαγορεύσεων, περιορισμών κυκλοφορίας και η καραντίνα ενδέχεται να επηρεάσουν δυσανάλογα τα ήδη στιγματισμένα άτομα, περιλαμβανομένων των αστέγων, των φυλακισμένων, των μεταναστών και των προσφύγων, των παράνομων μεταναστών και των μειονοτήτων. Έτσι, οι ταξιδιωτικοί περιορισμοί επίσης, δύνανται να ενισχύσουν τον στιγματισμό και την ξενοφοβία (Logie C. H., Turan J. M., 2020, Logie C. H., 2020).

Από τις βιβλιογραφικές αναφορές διαφαίνεται ότι ο στιγματισμός των ασθενών που προσβάλλονταν από τα λοιμώδη νοσήματα ήταν κυρίαρχο φαινόμενο. Οι ασθενείς που είχαν μολυνθεί με τον ιό Sars, το 2003 στο Χονγκ-Κονγκ, ήταν αξιοσημείωτο, ότι καθίστατο δύσκολο να επανεκκινήσουν τις συνήθεις δραστηριότητες της καθημερινότητάς τους, ακόμη και μετά την αποθεραπεία τους. Επίσης, οι επαγγελματίες υγείας που εμπλέκονταν με τη θεραπεία των ασθενών με Sars ήταν πιο επιρρεπείς στο στιγματισμό (Verma S., Mythily

S., et al., 2004). Το στίγμα των μολυσμένων ατόμων μειωνόταν μέσα στο χρόνο, αλλά δεν εξαλειφόταν εντελώς κατά τη διάρκεια της πανδημίας, γεγονός που το απέδιδαν στην κακή κυβερνητική διαχείριση, στη μεταδοτικότητα του ιού που αποτελούσε κίνδυνο για τη δημόσια υγεία στο Χονγκ-Κονγκ και στη συνεχή αναφορά των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης (M.M.E). (Lee S., Chan L.Y., et al., 2006, Person B., et al., 2004, Siu J.Y., 2008).

Σε δείγμα γενικού πληθυσμού κατοίκων της Ταϊβάν, το 9,7% ανέφερε ότι είχαν υποστεί στιγματισμό και διάκριση, άτομα που είχαν τεθεί σε καραντίνα για μόλυνση από Sars ή μέλη της οικογένειάς τους που ήταν επαγγελματίες υγείας σε νοσοκομεία (Peng E. Y., et al., 2010). Επιπρόσθετα, σε μελέτη που διενεργήθηκε σε κατοίκους που διέμεναν σε περιοχές του Χονγκ-Κονγκ, που ήταν το επίκεντρο της πανδημίας, άτομα που νόσησαν βίωσαν στιγματισμό σε ποσοστό 40,6%, με αποτέλεσμα οι φίλοι τους να μη βγαίνουν μαζί τους για φαγητό, ενώ το 48,7% βίωνε διακρίσεις στο χώρο εργασίας του από εργοδότες και συναδέλφους (Lee S., et al., 2005). Ο στιγματισμός δεν διέκρινε μόνο τα επιζώντα άτομα που νόσησαν από Sars και τον κοινωνικό τους περίγυρο (Rabelo I., et al., 2016, Matua G. A., et al., 2015, Peng E. Y., et al., 2010), αλλά και τις περιοχές που διέμεναν κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Siu J. Y., et al., 2007, Lee T. M., et al., 2006). Επιπλέον, οι στάσεις του γενικού πληθυσμού επηρεάζονταν ιδιαίτερα από τα μέσα ενημέρωσης (Siu J. Y., et al., 2007, Joffe H., Haarhoff G., 2002) και ως εκ τούτου, οι επιζώντες από τον ιό Sars βίωναν, συχνά, συναισθήματα εγκατάλειψης και απομόνωσης που ήταν απόρροια των στιγματιστικών αντιλήψεων και διακρίσεων, ενώ αισθάνονταν εγκαταλελειμμένοι όταν απομακρύνονταν από τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης καθώς εξοστρακίζονταν από την κοινότητα (Schwerdtle P. M., et al., 2017).

Η πανδημία covid-19 συνέβαλλε, επίσης, στο στιγματισμό και στη διάκριση διαφόρων πληθυσμιακών ομάδων, όπως: των χαμηλά κοινωνικοοικονομικών ομάδων και όσων είχαν θρησκευτικές και φυλετικές ιδιαιτερότητες, καθώς ενίσχυσαν τα προϋπάρχοντα στερεότυπα για τις συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες (Lived Experiences of the Corona Survivors, 2020). Στις Η.Π.Α., όπου το υψηλότερο ποσοστό κρουσμάτων καταγραφόταν στους Μαύρους και στους Λατίνους, στις φτωχές και υποβαθμισμένες περιοχές των αστικών κέντρων, οι οποίοι απασχολούνταν κυρίως στη βιομηχανία, ο προϋπάρχων στιγματισμός και το άγχος, εντάθηκαν και συνέτειναν στην περαιτέρω περιθωριοποίησή τους (Kane et al., 2019, Link et al., 2018).

Έτσι, ο φόβος της απομόνωσης, του ρατσισμού, των διακρίσεων και της περιθωριοποίησης με όλες τις κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις, αποτελούσαν κύρια συστατικά του φαινομένου του στιγματισμού (Siu J.Y., 2008). Αυτό συνεπαγόταν, την αναζήτηση από την στιγματισμένη κοινωνία καθυστερημένα ιατρικής βοήθειας, την απόκρυψη πιθανά ύποπτων συμπτωμάτων και την αύξηση του κινδύνου μετάδοσης στην κοινότητα (World Health Organization).

Αρκετά περιστατικά στιγματισμού των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και των ατόμων που νόσησαν από covid-19 και επέζησαν, έχουν καταγραφεί και κατά τη διάρκεια προηγούμενων πανδημιών, παγκόσμια. Σε συγκριτική μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Κίνα, στο προηγούμενο κύμα Sars, ανάμεσα σε επαγγελματίες υγείας που ετέθησαν σε καραντίνα για πιθανή μόλυνση από τον ιό και σε

επαγγελματίες υγείας που δεν είχαν τεθεί σε περιορισμό, διαπιστώθηκε ότι οι συμμετέχοντες σε καραντίνα υγειονομικοί ανέφεραν στιγματισμό, απόρριψη από τις τοπικές γειτονιές και διαφορετική συμπεριφορά απέναντι τους, που τη χαρακτήριζε ο φόβος, η καχυποψία και τα επικριτικά σχόλια. Οι εργαζόμενοι στον υγειονομικό τομέα που φρόντιζαν ασθενείς με Embola στη Σενεγάλη, ανέφεραν ότι δημιουργούνταν οικογενειακές συγκρούσεις και εντάσεις εξαιτίας της επικινδυνότητας στην εργασία τους. Παρόμοια αποτελέσματα, ανέδειξαν ερευνητικές μελέτες στον Καναδά σχετικά με τον στιγματισμό των επαγγελματιών υγείας (Bai, Y., et al., 2004, Cava, M. A., et al., 2005, DiGiovanni, C., et al., 2005, Desclaux, A., et al., 2017) Στο Μεξικό, οι γιατροί και οι νοσηλευτές αναγκάστηκαν να μετακινούνται με ποδήλατα, καθώς τους απαγορεύτηκε η χρήση των δημοσίων μέσων μεταφοράς, ενώ σε αντίθετη περίπτωση δεχόντουσαν σωματικές επιθέσεις. Παρόμοια, στο Μαλάουϊ, στους επαγγελματίες υγείας δεν επιτρεπόταν η μετακίνησή με τις δημόσιες συγκοινωνίες, δεχόντουσαν λεκτική βία και τους εκδίωκαν από τα διαμερίσματα που ενοικίαζαν (Sanjeet Bagcchi, 2020).

Στην Ινδία καταγράφηκαν αναφορές για σοβαρό κοινωνικό εξοστρακισμό των υγειονομικών και επιθέσεις σωματικής βίας κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους. Ο καθηγητής χειρουργικής Diptendra Kumar Sarkar και στρατηγικού σχεδιασμού για το covid-19 στην Ινδία, ανέφερε χαρακτηριστικά για τους επαγγελματίες υγείας, ότι βίωναν έντονο ψυχικό άγχος γιατί είχαν στοχοποιηθεί κοινωνικά, αντιμετωπίζαν κοινωνική απομόνωση λόγω της δουλειάς τους και ορισμένοι από αυτούς είχαν κυριολεκτικά δεχτεί λυντσάρισμα από το πλήθος. Στην ίδια χώρα, έγκυος γυναίκα που βρέθηκε θετική στο covid-19 εγκαταλείφθηκε από την οικογένειά της, αφότου γέννησε το παιδί της στο νοσοκομείο της πόλης Μαχαράστρα. Σε άλλες περιπτώσεις στην Ινδία, τα άτομα που μολύνονταν από τον ιό παρακολουθούνταν από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Το στιγματισμό των εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη σε χώρες, όπως: η Ινδία και το Μεξικό επιβεβαίωσε ο καθηγητής Rahuldeb Sarkar, σύμβουλος αναπνευστικής ιατρικής στο Medway Maritime Hospital, τον οποίο συσχέτισε σημαντικά με το φόβο για ενδεχόμενη μόλυνση. Στην πόλη Χαράρε της Ζιμπάμπουε, σύμφωνα με αναφορές των μέσων μαζικής επικοινωνίας, ο δρόμος μπροστά από το σπίτι ατόμου που νόσησε από τον ιό, μετονομάστηκε «κορώνα» και οι περισσότεροι άνθρωποι απέφευγαν να τον διασχίσουν για την αποφυγή τυχόν μόλυνσής τους (Sanjeet Bagcchi, 2020).

Παρόμοιες αντιδράσεις παρατηρήθηκαν στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (Η.Π.Α.), όπου σε αρκετές περιπτώσεις οι υγειονομικοί παρενοχλούνταν δημόσια, ως φορείς μόλυνσης, από πολίτες. Αντίθετα, στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι επαγγελματίες υγείας ετύγχαναν ιδιαίτερης εκτίμησης και σεβασμού για το δύσκολο έργο που παρήγαγαν (Sanjeet Bagcchi, 2020).

Στην Ιταλία πριν από την έναρξη του lock-down, που η χώρα κηρύχθηκε σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης αλλά η καθημερινή ζωή συνεχιζόταν κανονικά, παρατηρήθηκε έντονος στιγματισμός της κινεζικής κοινότητας. Οι Ιταλοί απέφευγαν τα Κινέζικα εστιατόρια, αρκετοί γονείς δεν επέτρεπαν στα παιδιά τους να πάνε στο σχολείο εάν είχαν Κινέζο συμμαθητή, ενώ πολιτικός ανέφερε χαρακτηριστικά στα Μ.Μ.Ε. ότι: «όλοι έχουμε δει τους Κινέζους να τρώνε ζωντανά ποντίκια», γεγονός που ενίσχυσε τα αρνητικά

συναισθήματα του Ιταλικού λαού (*Pandemics and Social Stigma: Who's Next? Italy's Experience with COVID-19.*, 2020). Παρόμοια στην Αυστραλία, η Επιτροπή Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων ανέφερε αύξηση των καταγγελιών για ρατσισμό και στιγματισμό των Κινέζων που διέμεναν στη χώρα, σχετικά με τη μετάδοση του ιού, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, με λεκτική, σωματική κακοποίηση και βανδαλισμό, με αποτέλεσμα την πρόκληση ανασφάλειας, φόβου και πυροδότησης ψυχικών ασθενειών στην Κινεζική κοινότητα (*Fang & Yang, 2020*).

Στις 18 Μαρτίου του 2020, ο Π.Ο.Υ. διακήρυξε ότι: «δυστυχώς, ορισμένοι επαγγελματίες υγείας εκδιώχθηκαν από την οικογένειά τους ή την ευρύτερη κοινότητα, εξαιτίας του στιγματισμού και του φόβου». Τον Μάιο του 2020, 13 ιατρικοί και ανθρωπιστικοί οργανισμοί με εξαγγελία, καταδίκασαν 200 περιστατικά επιθέσεων προς εργαζομένους στον τομέα υγείας, αρκετά εκ των οποίων συνέβησαν κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους στα νοσοκομεία (*Sanjeet Bagcchi, 2020*).

Ο καθηγητής Μικροβιολογίας στο Γενικό Νοσοκομείο Μολυσματικών Νοσημάτων στην Καλκούτα της Ινδίας, επεσήμανε ότι το κοινωνικό στίγμα στην πανδημία covid-19, δομήθηκε από την έλλειψη εμπιστοσύνης των ανθρώπων προς την επιστημονική κοινότητα, από τον μη κατάλληλο τρόπο ενημέρωσής τους και επιτάθηκε από την ανεπαρκή γνώση των τρόπων μετάδοσης του ιού. Συνεπώς, θεωρούσαν ότι οι επαγγελματίες υγείας είναι εστία μόλυνσης και διασποράς του ιού και αυτό επεκτεινόταν στα πληρώματα των ασθενοφόρων, στα άτομα που νόσησαν και θεραπεύτηκαν καθώς και στις οικογένειές τους (*Sanjeet Bagcchi, 2020*).

2.8. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗΣ ΤΟΥ SARS-COV-2

Η συναισθηματική και συμπεριφορική ανταπόκριση στην πανδημία είναι πολυπαραγοντική και συσχετίστηκε με εξωγενείς και με ενδογενείς παράγοντες (ατομικά χαρακτηριστικά). Παρατηρήθηκε ότι οι συναισθηματικές αντιδράσεις, όπως: δυσλειτουργία, πλήξη, απογοήτευση, φόβος, ανησυχία και στιγματισμός αυξάνονταν σημαντικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας (*Brooks S. K., et al., 2020*).

2.8.1. ΠΡΩΤΟΓΕΝΕΙΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά: ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, εκπαίδευση, επάγγελμα, τόπος διαμονής

α. Ηλικία: Αρκετές μελέτες διαπίστωσαν ότι τα νεαρά άτομα ήταν πιο ευάλωτα στην εμφάνιση ψυχολογικών προβλημάτων, κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Πιο συγκεκριμένα, ο Huang et al. και ο Wang et. al., παρατήρησαν ότι τα άτομα νεαρότερης ηλικίας (κάτω από 40 ετών), εμφάνιζαν αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης γενικευμένου άγχους και καταθλιπτικών συμπτωμάτων, σε σχέση με τους ηλικιωμένους (*Huang Y., Zhao N.,*

2020). Αντίθετα, ο Chew et al. υποστήριξαν ότι τα προβλήματα ψυχικής υγείας εμφανίζονταν συχνότερα στα ηλικιωμένα άτομα.

β. Φύλο: Πολλές μελέτες συσχέτισαν σημαντικά το γυναικείο φύλο με την εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής υγείας. Ο Li et al., διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες είχαν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης άγχους, κατάθλιψης και διαταραχών ύπνου, σε σχέση με τους άνδρες, ενώ ο Guo et al., παρόμοια υποστήριξαν ότι οι γυναίκες είναι πιο αδύναμες ως προσωπικότητες και χρρίζουν μεγαλύτερης ανάγκης για ψυχολογική υποστήριξη και βοήθεια (Li W., et al., 2020, Guo Q., et al., 2020).

γ. Οικογενειακή κατάσταση: Η οικογενειακή κατάσταση των ατόμων αποτέλεσε παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής υγείας. Η έρευνα του Li et al., το επιβεβαίωσε βρίσκοντας ότι η αϋπνία του ιατρικού προσωπικού, στην πόλη Ningbo της Κίνας, συσχετιζόταν σημαντικά με την οικογενειακή του κατάσταση, ενώ ο Tan et al., επεσήμανε ότι η σοβαρότητα των ψυχιατρικών συμπτωμάτων των εργαζομένων που επέστρεφαν στο εργασιακό τους περιβάλλον, συσχετιζόταν, επίσης, με την οικογενειακή τους κατάσταση (Li W., et al., 2020, Tan W., 2020). Επιπρόσθετα, τα ύποπτα ή επιβεβαιωμένα περιστατικά στα μέλη της οικογένειας ή στους συγγενείς των επαγγελματιών υγείας, συσχετίστηκαν σημαντικά με την εκδήλωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων, που ενίσχυαν το επαγγελματικό άγχος και την ψυχοκοινωνική επιβάρυνση, που προερχόταν από το φόρτο εργασίας στα νοσοκομεία, κατά την περίοδο της πανδημίας (Li G., et al., 2020).

δ. Εκπαίδευση: Οι ερευνητικές μελέτες σχετικά με την εκπαίδευση φαίνεται να δίστανται στη διεθνή βιβλιογραφία. Αρκετές εξ'αυτών, ανέφεραν ότι το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης αποτελεί παράγοντα κινδύνου που επηρεάζει την ψυχική υγεία των ατόμων στην πανδημία covid-19 (Lei et al., 2020, Tang W., et al., 2020), ενώ κάποιες άλλες κατέδειξαν αντίθετα ευρήματα. Τα άτομα με λιγότερη εκπαίδευση φαίνεται ότι καθίσταντο πιο επιρρεπή στην ψυχοκοινωνική επιβάρυνση του covid-19, εξαιτίας της πρόσβασης σε αναξιόπιστες πληροφορίες και της ανησυχίας για την ακαδημαϊκή τους προέλευση (Pfefferbaum and North, 2020). Συγκεκριμένα, ο Liang et al., παρατήρησαν ότι η ψυχική υγεία των ατόμων συσχετίζεται σημαντικά με το μορφωτικό τους επίπεδο, ενώ ο Lei et al. ανακάλυψαν ότι το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης συνδέεται με την κακή έκβαση προβλημάτων ψυχικής υγείας (Liang et al., 2020, Lei L., et al., 2020). Συνεπώς, σύμφωνα με τους ερευνητές Lei και Liang, όσο υψηλότερο είναι το μορφωτικό επίπεδο τόσο πιο προστατευτικά λειτουργεί στη ψυχική υγεία των ατόμων. Ομοίως, ο Wang et al., επιβεβαίωσε τα παραπάνω ευρήματα διαπιστώνοντας ότι τα άτομα με πτυχίο έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων, σε σχέση με τα άτομα που είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου. Αντίθετα, ο Zhou et al., παρατήρησαν ότι οι μαθητές γυμνασίου με υψηλές αποδόσεις στα μαθήματα (που λαμβάνουν υψηλούς βαθμούς), έχουν αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης άγχους και κατάθλιψης, κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Wang Y., et al., 2020, Zhou et al., 2020).

ε. Επάγγελμα: Η εργασιακή απασχόληση συσχετίστηκε σημαντικά με την εκδήλωση ψυχολογικών προβλημάτων, κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Οι εργαζόμενοι στον υγειονομικό τομέα, είχαν αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης κακής ποιότητας ύπνου, σε σχέση με άλλες επαγγελματικές ομάδες, σύμφωνα με την

μελέτη του Huang (*Huang Y., et al., 2020*). Η έρευνα του Liang et al., διαπίστωσε ότι οι υπάλληλοι που απασχολούνταν στις τοπικές επιχειρήσεις είχαν αυξημένο κίνδυνο ψυχοκοινωνικής επιβάρυνσης, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, σε σχέση με άλλους επαγγελματίες (*Liang et al., 2020*).

στ. Τόπος Διαμονής: Η τοποθεσία ή ο τόπος διαμονής των ατόμων, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, συσχετίστηκε με προβλήματα ψυχικής υγείας, σε αρκετές μελέτες. Στην έρευνα του Özdin et al., η ζωή στις αστικές περιοχές συσχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης, ενώ ο Lei et al., διαπίστωσαν ομοίως ότι τα άτομα που ζούσαν στο Τσονγκίνγκ (αστικό κέντρο) είχαν υψηλότερα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης, σε σχέση με εκείνα που ζούσαν στην επαρχία Γιουνάν και επεσήμαναν το σημαντικό ρόλο του τόπου διαμονής, στην ίδια χώρα, στην εκδήλωση ψυχολογικών προβλημάτων (*Lei et al., 2020, Özdin S., et al., 2020*). Σύμφωνα με τη μελέτη του Li et al., διαπιστώθηκε ότι τα άτομα που είχαν ιστορικό επαφών με ασθενείς που νόσησαν από τον ιό και κατοικούσαν σε περιοχές με υψηλή διασπορά της λοίμωξης, είχαν επίσης περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν κατάθλιψη (*Li G, et al., 2020*).

2. Φόβος και αβεβαιότητα

Ο φόβος αποτελεί κύριο προσαρμοστικό μηχανισμό που ενεργοποιείται στους ανθρώπους και σε όλα τα είδη, προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις απειλές του εξωτερικού περιβάλλοντος. Μπορεί να αποτελέσει υποστηρικτικό μηχανισμό για τα άτομα που αισθάνονται ικανά να αντιμετωπίσουν τις ενδεχόμενες απειλές, αλλά μπορεί να προκαλέσει αμυντική στάση στα άτομα που δυσκολεύονται να ανταπεξέλθουν στους πιθανούς κινδύνους (*Bavel et al., 2020*). Η προσαρμογή στα μέτρα κοινωνικής απόστασης και η ανάπτυξη φόβου φάνηκε ότι διαφοροποιούνταν στις διάφορες κοινωνικές ομάδες και συσχετιζόνταν σημαντικά με διάφορες μεταβλητές, όπως: η ηλικία, το φύλο κ.ά. Στην πανδημία covid-19, ο φόβος δεν συσχετιζόταν θετικά μόνο με το θάνατο, αλλά με μία σειρά ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων που αφορούσαν την οργάνωση της οικογένειας, τη λειτουργία των σχολείων, την κοινωνική απομόνωση, την οικονομική δυσπραγία, τη μεταδοτικότητα της νόσου, το άγχος, το στιγματισμό, τη διάκριση όσων είχαν μολυνθεί και την κατάθλιψη (*Ahorsu et al., 2020*).

Ο φόβος πιθανής μόλυνσης, ενδεχόμενης καραντίνας και μετάδοσης του ιού, συσχετιζόνταν θετικά με την εκδήλωση αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών (*Dsouza et al., 2020, Mamun and Ullah, 2020, Mamun and Griffiths, 2020*). Όπως αναφέρθηκε χαρακτηριστικά, 40χρονη γυναίκα σε νοσοκομείο, στο Μπαγκλαντές, φοβούμενη μήπως μολυνθεί από τον ιό από τους επαγγελματίες υγείας, αρνήθηκε την ιατρική περίθαλψη και αυτοκτόνησε σε τουαλέτα του νοσοκομείου (*Mamun et al., 2020a*).

3. Οικονομικοί παράγοντες

Η παρατεταμένη διάρκεια της πανδημίας προκάλεσε βαθύτατη οικονομική κρίση σε διάφορους τομείς, όπως: στο λιανεμπόριο, στις επιχειρήσεις, στη βιομηχανία και στον τουρισμό ενώ παράλληλα συνέβαλλε στην αύξηση του ποσοστού ανεργίας, αρκετοί εργαζόμενοι απώλεσαν την εργασία τους. Ειδικότερα, οι εργαζόμενοι με χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο και με διαφορετική εθνικότητα, φαίνεται ότι υπέστησαν σημαντικές περικοπές στο μισθό τους, εξαιτίας της πανδημίας, με αποτέλεσμα να οδηγηθούν στην ένδεια και στην εξαθλίωση από την έλλειψη βασικών αγαθών, όπως η τροφή (*Abrams and Szeffler, 2020*). Η ανεργία, η χρεοκοπία των επιχειρήσεων, τα απλήρωτα χρέη, το άγχος της απώλειας εργασίας, η φτώχεια, η αδυναμία παροχής υποστήριξης στην οικογένεια και η επισιτιστική ανασφάλεια, συσχετίζονταν σημαντικά με την ψυχολογική δυσφορία που αποτελεί παράγοντα κινδύνου για διαταραχές της ψυχικής υγείας με μακροχρόνιες επιπτώσεις (*Dsouza et al., 2020, Mamun and Ullah, 2020*).

Στην Ιταλία, το πρώτο τρίμηνο του 2020 παρατηρήθηκε μείωση του ΑΕΠ κατά 4,7%, σε σχέση με το προηγούμενο τρίμηνο, μείωση κατά 4,8% σε σχέση με το ίδιο τρίμηνο του προηγούμενου έτους (*ISTAT, 2020α*), ενώ μειώθηκαν οι εξαγωγές σε χώρες εκτός ΕΕ κατά 12,7 % και οι εισαγωγές κατά 19,8 %, σε σύγκριση με τον ίδιο μήνα του προηγούμενου έτους (*ISTAT, 2020β*). Το locked-down επηρέασε αρνητικά το ιταλικό εμπόριο, με εξαίρεση τις εισαγωγές προϊόντων υγιεινής, με επίκεντρο τις μικρο-μεσαίες επιχειρήσεις/εταιρείες, που αποτελούσαν τη συντριπτική πλειοψηφία της χώρας, οι οποίες εμφάνιζαν λιγότερη ανθεκτικότητα και ευελιξία στις συναλλαγές και αυξημένο κόστος. Ως εκ τούτου, περίπου 7,8 εκατομμύρια εργαζόμενοι έμειναν προσωρινά άνεργοι και επλήγησαν, κυρίως, οι ευάλωτες ομάδες εργαζομένων (άνδρες και γυναίκες), οι αυτοαπασχολούμενοι και όσοι είχαν συνάψει επισφαλείς εργασιακές συμβάσεις, συνθήκες που προκαλούσαν άγχος, θυμό και αβεβαιότητα επιβίωσης (*OECD Trento, 2020*).

Στις Η.Π.Α., ο Van Dorn et al., έδωσαν στοιχεία για την άνιση κατανομή των κονδυλίων από την αμερικανική Προεδρία προς τα υγειονομικά συστήματα των ομοσπονδιακών πολιτειών, για την παροχή ειδικού προστατευτικού εξοπλισμού, βάση ψηφοθηρικών κριτηρίων. Για παράδειγμα, οι πολιτείες: Μοντάνα, Νεμπράσκα και Δυτική Βιρτζίνια, ευνοήθηκαν με χρηματοδότηση που ανερχόταν στα 470.000 δολάρια, για κάθε ασθενή, σε αντίθεση με τα 12.000 δολάρια για κάθε ασθενή που χορηγήθηκαν στη Νέα Υόρκη, η οποία βρισκόταν στο μάτι του πανδημικού κυκλώνα (*Van Dorn et al., 2020*).

Στην Αυστραλία, η Philanthropy Australia το 2020, υποστήριξε ότι οικονομικοί παράγοντες, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, απειλούσαν τους μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς και τις φιλανθρωπικές οργανώσεις, με συνέπεια τον περιορισμό των δυνατοτήτων τους για παροχή βοήθειας στα άτομα του γενικού πληθυσμού (*Philanthropy Australia, 2020*).

Στις αναπτυσσόμενες χώρες (Ινδία, Μπαγκλαντές και Πακιστάν), με υψηλό επίπεδο φτώχειας, συνυπήρχαν και άλλα προβλήματα, όπως: η έλλειψη βασικών προμηθειών, νερού, τροφίμων, ρούχων και καταλυμάτων που πυροδοτούσαν απογοήτευση, άγχος, θυμό (*Brooks et al., 2020*) και αυτοκαταστροφική συμπεριφορά (*Dsouza et al., 2020, Mamun and Ullah, 2020, Mamun and Griffiths, 2020*), ενώ τα μέτρα οικονομικής βοήθειας, αν και ανακουφιστικά ήταν ανεπαρκή (*Ahmed et al., 2020*).

Στην Ινδία, η καραντίνα, η κοινωνική αποστασιοποίηση και το locked-down, οδήγησε σε μαζική κατάρρευση των οικονομικών δραστηριοτήτων, που χαρακτηρίστηκε ως η «χειρότερη οικονομική ύφεση και η μεγάλη κατάθλιψη» της χώρας (Gopinath, 2020). Πιο συγκεκριμένα, σε έκθεση που υπέβαλλε το Κέντρο Παρακολούθησης της Ινδικής οικονομίας (CMIE), στα μέσα Απριλίου του 2020, εκατομμύρια εργαζόμενοι αποχώρησαν από τις βιομηχανίες, το λιανικό εμπόριο, τις κατασκευές, την κλωστοϋφαντουργία, τον τουρισμό κ.ά., με συνέπεια την αλματώδη αύξηση του ποσοστού ανεργίας, από το 21% στο 26%, ενώ η χώρα κατέγραφε, εκείνη την περίοδο, μόνο 600 επιβεβαιωμένα κρούσματα κορωνοϊού και 13 θανάτους (Sharma & Khanna, 2020). Ένας 39χρονος εργάτης, περπατώντας από τη βιομηχανική πόλη Σουράτ, όπου εργαζόταν, προς το σπίτι του με τον 15χρονο γιο του, ανέφερε χαρακτηριστικά στους δημοσιογράφους, ότι θα έπρεπε να δανειστεί χρήματα για να επιβιώσει. Ως εκ τούτου, οι εσωτερικοί μετανάστες αντιμετώπιζαν την πείνα, την απώλεια εισοδήματος και την αβεβαιότητα της αμειβόμενης εργασίας, συνθήκες που συντελούσαν στην επιβάρυνση της ψυχικής τους υγείας (Sharma & Khanna, 2020).

Η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας τον Μάρτιο του 2020, σε μελέτη που διεξήγαγε, διαπίστωσε ότι η αύξηση των ποσοστών ανεργίας δύναται να προκαλέσει αύξηση περίπου 2.135 αυτοκτονιών σε ένα χρόνο, παγκόσμια, καθώς και αύξηση του ποσοστού των ατόμων που προσφεύγουν στις δομές ψυχικής υγείας για βοήθεια (Kawohl και Nordt, 2020).

4. Ενδοοικογενειακή βία

Στις 27 Μαρτίου 2020, το Τμήμα Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων των Ηνωμένων Εθνών, εξέγγειλε Δελτίο Τύπου για τον αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ενδοοικογενειακής βίας, κυρίως στις γυναίκες και στα παιδιά, ενώ ακολούθησαν καταγραφές σε παγκόσμια κλίμακα για την έξαρσή της.

Μελέτες ανέδειξαν ότι τα μέτρα περιορισμού και οι συστάσεις «stay home», αποτέλεσαν παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση επιθετικότητας και ενδοοικογενειακής βίας, απόρροια της καταναγκαστικής εγγύτητας, του οικονομικού άγχους, της κατάχρησης εξουσίας και της αστάθειας (Bavel et al., 2020; Usher et al., 2020). Τα άτομα που διαβίωναν σε βίαια περιβάλλοντα μείωσαν την πρόσβασή τους για ψυχολογική και οικογενειακή υποστήριξη, ενώ οι απειλές και ο εκφοβισμός για πιθανή μόλυνσή τους από covid-19, φαίνεται να χρησιμοποιήθηκαν ως καταναγκαστικός μηχανισμός για τη διατήρηση της κακοποίησης (Usher et al., 2020). Στις Η.Π.Α., παρατηρήθηκε μείωση των κλήσεων για αναφορά περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας και αναζήτηση ψυχολογικής υποστήριξης, συνθήκη ιδιαίτερα ανησυχητική κατά την περίοδο της πανδημίας, παρόλο που οι ερευνητικές μελέτες υποστήριζαν το αντίθετο (Stone et al., 2020).

Αντίθετα, στο Ηνωμένο Βασίλειο, οργανώσεις ενδοοικογενειακής βίας, ανέφεραν ότι οι κλήσεις προς τη γραμμή βοήθειας αυξήθηκαν κατά 25%, μετά την ανακοίνωση των περιοριστικών μέτρων από την κυβέρνηση (Bradbury-Jones και Isham, 2020), στην Αυστραλία παρατηρήθηκε αύξηση 5% των κλήσεων που αφορούσαν ενδοοικογενειακή βία, στην Γαλλία αύξηση 21-35%, στις Η.Π.Α. αύξηση 32-36% των καταγγελιών, ενώ η

Google ανακοίνωσε αύξηση 75% στις αναζητήσεις στο διαδίκτυο για ψυχολογική υποστήριξη (Usher et al., 2020). Ωστόσο, διαπιστώθηκε ότι η καθημερινή και διαρκής επαφή του ζευγαριού, ευνοούσε τον θύτη όσον αφορά την άσκηση ελέγχου, καθοδήγησης, περιορισμού και βίας, οποιασδήποτε μορφής, στο θύμα (Usher et al., 2020).

Επίσης, αναδείχτηκε ότι κατά τη διάρκεια εφαρμογής των περιοριστικών μέτρων, έναντι του covid-19 καθώς και άλλων πανδημιών, οι γκέι, οι λεσβίες, οι αμφιφυλόφιλοι και οι τρανσέξουαλ που διέμεναν με τις οικογένειες τους, διέτρεχαν αυξημένο κίνδυνο για βία και κακοποίηση, από τα υπόλοιπα μέλη που δεν αποδέχονταν την ταυτότητά τους (D'Augelli et al., 1998, Valentine et al., 2003).

5. Αλλαγή καθημερινών δραστηριοτήτων

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας παρατηρήθηκε αλλαγή στις καθημερινές δραστηριότητες των ατόμων, στον ύπνο, στη διατροφή και στη σωματική δραστηριότητα. Η παρακολούθηση ειδήσεων στην τηλεόραση, σχετικά με το covid-19, για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των 3 ωρών, συνέβαλλε στην εμφάνιση συμπτωμάτων άγχους (Huang και Zhao, 2020), ενώ η μείωση της διάρκειας και της ποιότητας του ύπνου, συσχετίστηκε με κατάθλιψη και αυτοκτονική συμπεριφορά (Sher, 2020).

Έρευνα που διεξήχθη στην Ιταλία, τον Απρίλιο του 2020, διερεύνησε τις αλλαγές στις συνήθειες διατροφής και στον καθημερινό τρόπο ζωής 3.533 ατόμων, ηλικίας μεταξύ 12 και 86 ετών. Διαπιστώθηκε ότι στο 34,4% των ερωτηθέντων είχε αυξηθεί η όρεξη και στο 17,8% είχε μειωθεί, κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Σχετικά με τις αλλαγές στη σωματική δραστηριότητα, παρατηρήθηκε ότι δεν υπήρχαν διαφορές στην ομάδα των ατόμων που δεν αθλούνταν πριν την πανδημία, συνέχισαν να μην γυμνάζονται, ενώ τα άτομα που γυμνάζονταν πριν την πανδημία, αύξησαν τη συχνότητα προπόνησής τους κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων. Στους καπνιστές καταγράφηκε 3% ποσοστό που διέκοπτε το κάπνισμα από φόβο για αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης αναπνευστικής δυσχέρειας και θνησιμότητας από τον ιό (Di Renzo et al., 2020).

6. Εξατομικευμένη απόκριση έναντι του covid-19

Ως γνωστόν, σε περιόδους κρίσεων, η συναισθηματική απόκριση (άγχος, ψυχολογική δυσφορία) των ατόμων διαφοροποιείται και εκφράζεται εξατομικευμένα. Σύμφωνα με έρευνα που διενεργήθηκε στην Ιταλία, στο γενικό πληθυσμό και στόχευε στη διερεύνηση της συσχέτισης του φύλου και των ατομικών χαρακτηριστικών της προσωπικότητας με τις ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας, παρατηρήθηκε ότι τα άτομα με αγχώδη, κυκλοθυμική και καταθλιπτική ιδιοσυγκρασία και οι γυναίκες, είχαν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ψυχοκοινωνικής επιβάρυνσης (Moccia et al., 2020). Σε άλλη μελέτη, που πραγματοποιήθηκε στην Κίνα, που διερευνήθηκαν οι ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας σε διάφορες πληθυσμιακές ομάδες, τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι τα άτομα που είχαν μολυνθεί με τον ιό covid-19, είχαν αυξημένο κίνδυνο

εμφάνισης κατάθλιψης και σωματοποίησης του άγχους, σε σχέση με τα άτομα που δεν είχαν μολυνθεί (Zhang W.R. *et al.*, 2020), ενώ ποσοστό 96,2% των ασθενών που νοσηλεύτηκαν με τη λοίμωξη, εμφάνιζαν μετατραυματικό stress (Vindegaard and Benros, 2020). Επίσης, τα άτομα που είχαν μέλος της οικογένειας ή φίλο που είχε μολυνθεί με τον ιό, παρουσίαζαν αυξημένα επίπεδα άγχους (Duan L. *et al.*, 2020).

7. Χρόνια οργανικά νοσήματα

Οι ασθενείς που έπασχαν από χρόνια οργανικά νοσήματα όπως: σακχαρώδης διαβήτης, καρδιοαγγειακά κ.ά., διαπιστώθηκε σε μελέτες, ότι αποτέλεσαν παράγοντα κινδύνου για την ψυχολογική επιβάρυνση των ατόμων και την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων, κατά την περίοδο εφαρμογής των περιοριστικών μέτρων (Özdin S., *et al.*, 2020, Chew *et al.*, 2020).

8. Χρόνια ψυχικά νοσήματα

Τα άτομα που είχαν προϋπάρχοντα ψυχικά νοσήματα φάνηκε ότι ήταν πιο ευάλωτα στις ψυχολογικές επιπτώσεις που επέφερε η πανδημία covid-19. Ο Hao *et al.*, χρησιμοποιώντας ως εργαλείο μέτρησης την κλίμακα DASS (depression, anxiety and stress scale), διαπίστωσαν ότι τα ψυχικά νοσήματα συσχετιζόνταν σημαντικά με υψηλότερο μέσο όρο κατάθλιψης και άγχους. Παρόμοια ήταν τα ευρήματα της έρευνας του Liang L, *et al.*, που τα ψυχικά νοσήματα συσχετίστηκαν σημαντικά με το μετατραυματικό stress. Ως εκ τούτου, οι ερευνητές από τα αποτελέσματα που προέκυψαν, εξήγαγαν το συμπέρασμα ότι η σοβαρότητα των ψυχολογικών επιπτώσεων της πανδημίας ήταν υψηλότερη στα άτομα με ιστορικό ψυχιατρικής συννοσηρότητας και κατάχρησης ουσιών (Hao F.,*et al.*, 2020, Liang L, *et al.*, 2020). Στη μελέτη του Zhu *et al.*, ανευρέθησαν παρόμοια αποτελέσματα και στους επαγγελματίες υγείας (γιατρούς, νοσηλευτές) που είχαν ψυχιατρικό ιστορικό άγχους και κατάθλιψης, οι οποίοι παρατηρήθηκε ότι εμφάνιζαν μεγαλύτερη ευαλωτότητα στην εκδήλωση συμπτωμάτων άγχους, κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Zhu *et al.*, 2020).

9. Έκθεση σε ειδήσεις και μέσα κοινωνικής δικτύωσης σχετικά με την πανδημία covid-19

Η διαρκής έκθεση σε πληροφορίες σχετικά με την πανδημία από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και κοινωνικής δικτύωσης, συσχετίστηκε σημαντικά με δυσμενείς επιπτώσεις στη ψυχική υγεία (Huang Y, Zhao N, 2020, Ni M.Y., *et al.*, 2020). Ο Ni *et al.*, παρατήρησαν ότι τα άτομα που διέθεταν περισσότερο από 2 ώρες την ημέρα στην πληροφόρηση για τον ιό, εμφάνιζαν αυξημένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης (Ni M.Y., *et al.*, 2020). Παρόμοια αποτελέσματα ανέδειξε και η μελέτη του Huang *et al.*, που επεσήμανε ότι όταν ο χρόνος που διατίθετο για πληροφόρηση του covid-19, ήταν ίσος ή μεγαλύτερος από 3 ώρες ημερησίως, συσχετιζόταν σημαντικά με γενικευμένη διαταραχή άγχους (Huang Y, Zhao N, 2020).

10. Τρόπος Αντιμετώπισης

Έρευνες κατέδειξαν ότι οι ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας στα άτομα, συσχετίστηκαν σημαντικά με την ικανότητά τους για αντιμετώπιση του ιού. Σύμφωνα με τη μελέτη του Liang et al., που διερευνήθηκαν οι προγνωστικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην εκδήλωση προβλημάτων ψυχικής υγείας στα νεαρά άτομα, διαπιστώθηκε ότι ο αρνητικός τρόπος διαχείρισης του ιού συσχετίστηκε με την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών. Παρόμοια αποτελέσματα ανευρέθηκαν και στη μελέτη του Zhu et al., που ο θετικός τρόπος αντιμετώπισης της πανδημίας συσχετίστηκε με μειωμένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης (Liang L., et al., 2020, Zhu S.J., et al., 2020).

11. Ψυχοκοινωνική υποστήριξη

Τα άτομα που είχαν την κατάλληλη ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη από το οικογενειακό και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον τους, εμφάνισαν μικρότερου βαθμού ψυχοκοινωνική επιβάρυνση, σε αντίθεση με τα άτομα που δεν είχαν ψυχολογική υποστήριξη και φάνηκαν πιο ευάλωτα στην εκδήλωση άγχους και κατάθλιψης (Lei L., et al., 2020, Ni M.Y., et al., 2020). Τα αποτελέσματα των ερευνών επιβεβαιώθηκαν και στους επαγγελματίες υγείας (Ni M.Y., et al., 2020).

12. Άλλοι παράγοντες

Ερευνητικές μελέτες διαπίστωσαν ότι οι επιπτώσεις της πανδημίας covid-19 στη ψυχική υγεία των ατόμων συσχετιζόνταν και με άλλους παράγοντες. Στις μελέτες των Wang et al. και Tan et al., διαπιστώθηκε ότι η ύπαρξη εμπιστοσύνης στους γιατρούς, η ανάπτυξη καλής επικοινωνίας μαζί τους, η χρήση μέτρων πρόληψης, όπως: η υγιεινή των χεριών, η μάσκα προσώπου και η λήψη οργανωτικών μέτρων για τη βελτίωση της υγιεινής στους χώρους εργασίας συσχετίστηκαν σημαντικά με χαμηλότερο κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων ψυχικής υγείας, (Wang et al., 2020, Tan et al., 2020).

Το στίγμα των ατόμων που μολύνονταν με τον ιό, συσχετίστηκε με την εμφάνιση ψυχολογικών προβλημάτων και τάσεων αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς (Guo Q., et al., 2020, Griffiths, M. D., 2020). Επιπρόσθετα, η συνήθεια άσκησης στα άτομα και η εργασία βρέθηκαν να αποτελούν προστατευτικούς παράγοντες έναντι της κατάθλιψης, και του άγχους (Li G., et al., 2020).

2.8.2. ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΕΙΣ

1. Άγχος και κατάθλιψη

Το άγχος που βίωναν οι διάφορες κοινωνικές ομάδες αυξήθηκε σημαντικά, κατά τη διάρκεια της πανδημίας και συσχετιζόταν με πιθανή έκθεση στον ιό, απώλεια αγαπημένων προσώπων, δευτερεύοντα προβλήματα (έλλειψη τροφής), απότοκα των οικονομικών δυσκολιών, ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις, αναστολή μελλοντικών σχεδίων και δραστηριοτήτων (Islam et al., 2020, Pfefferbaum and North, 2020). Ερευνητική ομάδα στην Κίνα, τον Ιανουάριο του 2020, ανέλυσε τις δημοσιεύσεις 18.000 χρηστών που είχαν αναρτηθεί στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, πριν και μετά την πανδημία και διαπίστωσε ότι αντικατόπτριζαν αρνητικά συναισθήματα, όπως: άγχος, κατάθλιψη και θυμό (Li et al., 2020). Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός, ότι αυξήθηκε σημαντικά το άγχος των ατόμων για την υγεία τους, με συνέπεια την εμφάνιση ιδεοψυχαναγκαστικών συμπτωμάτων, την παρερμηνεία ασήμαντων σωματικών ενοχλήσεων, την ανάπτυξη δυσλειτουργικών πεποιθήσεων για τις ασθένειες και την υιοθέτηση κακών στρατηγικών αντιμετώπισης, όπως: υπερβολικό πλύσιμο χεριών, κοινωνική απόσυρση, αγοραφοβία και υπερβολική κατανάλωση απολυμαντικών χεριών, φαρμάκων και προστατευτικών μασκών (Asmundson and Taylor, 2020b). Ειδικότερα, στα ύποπτα περιστατικά covid-19, παρατηρήθηκε αύξηση των ψυχαναγκαστικών και καταθλιπτικών συμπτωμάτων, αποτέλεσμα του άγχους που συσχετιζόταν με την κατάσταση της υγείας τους (Dubey et al., 2020, Bavel et al., 2020).

2. Μετατραυματικό stress (PTSD)

Όπως στις προηγούμενες πανδημίες, H₁N₁ και Ebola, παρατηρήθηκε ανησυχητική αύξηση του μετατραυματικού stress, παρόμοια συνέβη και στην πανδημία Sars-cov-2. Είναι εξάλλου γνωστό, ότι το μετατραυματικό stress πιθανόν εκδηλώνεται μετά από μακροσκελείς περιόδους κοινωνικής αποσύνδεσης και συσχετίζεται σημαντικά με αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονίας, 2-5 φορές περισσότερο. Επίσης, επειδή το μετατραυματικό stress δεν εκδηλώνεται άμεσα, κατά τη διάρκεια του στρεσογόνου παράγοντα, αλλά σε μεταγενέστερο χρόνο, πρέπει να έχει προβλεφθεί η αντιμετώπισή του από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας για την παροχή ψυχολογικής υποστήριξης (Thibodeau et al., 2013) και διαθέσιμων πληροφοριών. Συνεπώς, τα άτομα που έπασχαν από μετατραυματικό stress, εξαιτίας των ελάχιστων διαθέσιμων πληροφοριών, δύσκολα αναζητούσαν βοήθεια φοβούμενοι ότι θα στιγματιστούν, θεωρούσαν ότι τα συμπτώματα θα υποχωρήσουν με την πάροδο του χρόνου και ανησυχούσαν για το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης (Dutheil et al., 2020).

3. Αλκοόλ

Πολλές χώρες κατά τη διάρκεια εφαρμογής των περιοριστικών μέτρων για την πανδημία, απαγόρευσαν την πώληση αλκοόλ γιατί τα άτομα που βρίσκονταν υπό την επήρεια του, δυσκολεύονταν να τηρήσουν τα μέτρα προστασίας, έχρηζαν συχνά υγειονομικής περίθαλψης (δυσλειτουργία ανοσοποιητικού συστήματος) και

εκδήλωναν βίαιη συμπεριφορά ενδοοικογενειακά (Nadkarni et al., 2020). Επιπρόσθετα, η κατάχρηση αλκοόλ αποτελούσε σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εκδήλωση ψυχιατρικών διαταραχών και αύξανε τον κίνδυνο αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς (Conejero et al., 2020).

Η αυστηρή όμως απαγόρευση πώλησης αλκοόλ σε κάποιες χώρες επέφερε αντίθετα αποτελέσματα. Αυξήθηκε ο αριθμός των ατόμων με συμπτώματα στερητικού συνδρόμου και χρήσης των υγειονομικών υπηρεσιών, ενώ διάφορα είδη αλκοόλ διακινούνταν στη «μαύρη αγορά» (Nadkarni et al., 2020, Narasimha et al., 2020). Συγκεκριμένα, στην πόλη Μπανγκαλόρ της Ινδίας διπλασιάστηκε ο αριθμός των εθισμένων ατόμων στο αλκοόλ, τα οποία αναζητούσαν επείγουσα ψυχιατρική περίθαλψη για την εμφάνιση επιληπτικών κρίσεων, τρομώδους παραληρήματος και παραισθήσεων (Narasimha et al., 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

3.1. ΓΕΝΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις που επέφεραν οι πανδημίες στις διάφορες κοινωνικές ομάδες, διερευνήθηκαν με πολλές ερευνητικές μελέτες. Εξάλλου, η ταχεία μετάδοση του Sars-cov-2, ο αυξανόμενος αριθμός επιβεβαιωμένων και ύποπτων περιπτώσεων, οι θάνατοι διεθνώς σε καθημερινή βάση, φαίνεται ότι αύξησαν την πιθανότητα ψυχικής δυσφορίας και ψυχιατρικής νοσηρότητας στις διαφορετικές πληθυσμιακές ομάδες (Wen Li, et al., 2020).

3.1.1. ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ (ΕΕ)

Ιταλία: Πρώτη χώρα που βίωσε την εκθετική μετάδοση της COVID-19 στην Ευρώπη ήταν η Ιταλία.

Μέσα στο πλαίσιο ανίχνευσης της ιογενούς λοίμωξης, στην Ιταλία, διενεργείται ανώνυμη διαδικτυακή έρευνα σε δείγμα 2.766 ατόμων του γενικού πληθυσμού, με ηλικιακό εύρος 18-90 ετών, στα οποία χορηγήθηκε η κλίμακα DASS (Depression, Anxiety, Stress Scale) για τη διερεύνηση της άμεσης ψυχολογικής απάντησης του πληθυσμού έναντι του covid-19. Το 43,2% των συμμετεχόντων ήταν απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, 67,5% άγαμοι, 38,0% μαθητές και 77% χωρίς παιδιά. Επιπλέον, οι περισσότεροι συμμετέχοντες, σε ποσοστό 85,6%, ανέφεραν ότι εφαρμόζουν τις κυβερνητικές οδηγίες και παραμένουν στο σπίτι. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν εντός 5 ημερών (18-22 Μαρτίου του 2020) και διαπιστώθηκε ότι το 32,7% ανέφερε συμπτώματα κατάθλιψης και το 18,7% συμπτώματα άγχους. Τα συμπτώματα της κατάθλιψης φάνηκε να συσχετίζονται σημαντικά με το γυναικείο φύλο, την ανεργία, το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, την έλλειψη παιδιών, το ιστορικό νόσησης από covid-19 φίλου ή οικογενειακού μέλους και το ιστορικό ψυχιατρικής νόσου ή άλλου χρόνιου οργανικού νοσήματος. Τα συμπτώματα άγχους, παρόμοια με την κατάθλιψη, συσχετίστηκαν σημαντικά με τη νεαρή ηλικία, το γυναικείο φύλο, το ιστορικό νόσησης από covid-19 φίλου ή οικογενειακού μέλους και το ιστορικό ψυχιατρικής νόσου ή άλλου χρόνιου οργανικού νοσήματος (Mazza, C., Ricci, E., et al., 2020). Παρόμοια αποτελέσματα, ανέδειξε η έρευνα του Gualano et al. που διεξήχθη σε 1515 άτομα του γενικού πληθυσμού, κατά το τελευταίο 15ήμερο του πρώτου lockdown το 2020 και στόχευε στον εντοπισμό των πιθανών ψυχολογικών επιπτώσεων της πανδημίας. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση των εξής εργαλείων μέτρησης: Patient Health Questionnaire-2, Generalized Anxiety Disorder-2 και Insomnia Severity Index για τη διερεύνηση πιθανών διαταραχών ύπνου. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι το 24,7% των γυναικών και το 23,2% των ανδρών εμφάνισαν συμπτώματα άγχους, ενώ το 17,4% εμφάνισε διαταραχές ύπνου. Οι γυναίκες και τα άτομα με χρόνια νοσήματα παρουσίασαν μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης ενός ψυχικού προβλήματος (Gualano et al., 2020)

Αντίθετα, στην ίδια χώρα, η μελέτη του Moccia et al. που αξιολόγησε το επίπεδο ψυχολογικής δυσφορίας σε 500 άτομα του γενικού πληθυσμού, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, αποκάλυψε ότι το 62% δεν ανέφερε καμία ψυχολογική δυσφορία, το 19,4% δήλωσε ήπια και το 18,6% μέτρια-σοβαρή που συσχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης κυκλοθυμικής διάθεσης, κατάθλιψης άγχους και μειωμένης εμπιστοσύνης στα μέτρα προστασίας. Επιπρόσθετα, η ψυχολογική δυσφορία φάνηκε να μην συσχετίζεται με την ηλικία και το φύλο (Moccia, L., et al., 2020).

Ισπανία: Η πρώτη μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ισπανία, στις 14 Μαρτίου του 2020, σε 3480 άτομα, στόχευε στην καταγραφή του ψυχολογικού αντίκτυπου της πανδημίας και διερεύνησε την εμφάνιση κατάθλιψης, άγχους, μετατραυματικού stress, μοναξιάς, πνευματικής ευεξίας και κοινωνικής υποστήριξης. Στο 18,7% του δείγματος καταγράφηκε κατάθλιψη, στο 21,6% άγχος και στο 15,8% συμπτώματα μετατραυματικού stress (PTSD) που συσχετιζόταν με τις μεγαλύτερες ηλικιακά ομάδες. Η οικονομική σταθερότητα και η πεποίθηση ότι είχαν δοθεί επαρκείς πληροφορίες σχετικά με την πανδημία συσχετιζόνταν αρνητικά με την κατάθλιψη, το άγχος και το PTSD, ενώ το γυναικείο φύλο, τα προϋπάρχοντα προβλήματα ψυχικής υγείας ή νευρολογικών διαταραχών και τα άτομα (φίλοι ή μέλη οικογένειας) που νόσησαν από covid-

19 συσχετιζόνταν με αυξημένο ποσοστό εμφάνισης και των τριών μεταβλητών (*González-Sanguino, C., Ausín, et al., 2020*). Αντίθετα, οι ερευνητές Rodríguez-Rey, Garrido-Hernansaiz και Collado, το 2020, που αξιολόγησαν τις ψυχολογικές επιδράσεις της πανδημίας σε 3055 άτομα του γενικού πληθυσμού, κατά την πρώτη φάση της ιογενούς λοίμωξης στην Ισπανία, χρησιμοποιώντας τα εργαλεία: Impact of Event Scale-Revised (IES-R), Depression, Anxiety και Stress Scales (DASS-21), παρατήρησαν ότι το 36% εμφάνισε μέτρια ή εκτεταμένα ψυχολογικά προβλήματα, το 25% εκδήλωσε άγχος, το 41% καταθλιπτικά συμπτώματα και το 41% στρες. Ειδικότερα, οι γυναίκες, τα νεαρά άτομα και όσοι κατέστησαν άνεργοι, λόγω της υγειονομικής κρίσης, εμφάνισαν εντονότερα ψυχολογικά προβλήματα και δήλωσαν οι περισσότεροι εξ' αυτών ανησυχία για τις οικονομικές επιπτώσεις της πανδημίας. Επιπλέον, οι ερωτηθέντες επεσήμαναν πως η σωστή ενημέρωση, η δραστηριοποίηση κατά τον ελεύθερο χρόνο και η θετική αντίληψη για την κατάσταση της υγείας, λειτουργούσαν ανασταλτικά στην εμφάνιση ψυχολογικών προβλημάτων (*Rodríguez-Rey, Garrido-Hernansaiz & Collado, 2020*). Παρόμοια, ο Ozamiz-Etxebarria, N., et al., διαπίστωσε στην έρευνα που διεξήγαγε σε 976 άτομα στην Ισπανία, χρησιμοποιώντας την κλίμακα DASS, ότι υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης, άγχους και PTSS συσχετιζόνταν θετικά με τα νεαρά άτομα, συγκεκριμένα την ηλικιακή ομάδα 18-25 ετών και τα άτομα με χρόνια νοσήματα (*Ozamiz-Etxebarria, N., et al., 2020*).

Ηνωμένο Βασίλειο: Το Ηνωμένο Βασίλειο ήταν μία από της χώρες της Ευρώπης, που καταγράφηκαν οι υψηλότεροι δείκτες θνησιμότητας και μολύνσεων από το Covid-19. Ως εκ τούτου, ο Pieh et al. διενέργησαν έρευνα διαδικτυακά, σε 1006 άτομα του γενικού πληθυσμού στο Ηνωμένο Βασίλειο, με σκοπό την ανάδειξη των πιθανών ψυχολογικών επιπτώσεων της πανδημίας, χρησιμοποιώντας ως εργαλεία μέτρησης: α) το World Health Organization Quality-of-Life και το Brief Version psychological domain για μέτρηση της ποιότητας ζωής σχετικά με τη ψυχική υγεία β) το World Health Organization Well-Being Index, για την ευζωία γ) το Patient Health Questionnaire-9, για την κατάθλιψη δ) το Generalized Anxiety Disorder-7, για το άγχος ε) το Perceived Stress Scale-10, για το στρες και στ) το Insomnia Severity Index, για τις διαταραχές ύπνου. Η έρευνα διαπίστωσε ότι το 52% του δείγματος εκδήλωσε ήπια ψυχική διαταραχή, το 28% διαταραχές ύπνου, ενώ οι ενήλικες <35 ετών, οι γυναίκες, οι άνεργοι και οι πολίτες με χαμηλό εισόδημα εμφάνισαν τις πιο σοβαρές ψυχικές διαταραχές. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας, έδειξαν πως η κατάθλιψη, το άγχος και οι διαταραχές του ύπνου αυξήθηκαν σημαντικά στο Ηνωμένο Βασίλειο κατά τη διάρκεια της πανδημίας, συγκριτικά με τα διαθέσιμα στοιχεία πριν την πανδημία, (*Pieh et al., 2020*).

Αυστρία: Οι Traunmüller et al. στην Αυστρία, πραγματοποίησαν διαδικτυακή έρευνα σε 4126 άτομα του γενικού πληθυσμού (ηλικίας 16 ετών και άνω), για να διερευνήσουν τις επιδράσεις της πανδημίας στη ψυχική και τη σωματική υγεία των πολιτών καθώς και τη χρήση πιθανών τρόπων πρόληψης. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με τη χορήγηση των αυτοσυμπληρούμενων ερωτηματολογίων Impact of Event Scale-Revised (IES-R) και Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21). Αξιοσημείωτο ήταν, ότι το 37% των ερωτηθέντων ανέφερε σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία του, ενώ 1 στους 10 αντιμετώπιζε σοβαρής βαρύτητας κατάθλιψη, άγχος και στρες. Συγκεκριμένα, οι πληθυσμιακές ομάδες: γυναίκες, ηλικιωμένοι,

μαθητές, φοιτητές, πολίτες με χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο και οικογενειακά προβλήματα, άτομα με χρόνια προβλήματα υγείας και πολίτες που ελάμβαναν πληροφόρηση μόνο μέσω διαδικτύου, συσχετίστηκαν σημαντικά με αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης ψυχολογικών προβλημάτων (*Traunmüller et al., 2020*).

Γερμανία: Ενδιαφέρουσα ήταν η ερευνητική μελέτη του Bendau et al, στο γενικό πληθυσμό της Γερμανίας, που διερεύνησε τη σχέση της χρήσης κοινωνικών δικτύων σχετικά με την πανδημία και της εκδήλωσης ψυχολογικών επιπτώσεων, σε 623 ερωτώμενους, κατά τη χρονική περίοδο 27 Μαρτίου-6 Απριλίου 2020, με τη χορήγηση δομημένου ερωτηματολογίου για την μέτρηση του άγχους και της κατάθλιψης. Η χρήση των κοινωνικών δικτύων για ενημέρωση σχετικά με τον ιό, φάνηκε ότι συσχετιζόταν με της αύξηση της ψυχολογικής καταπόνησης, κυρίως στα άτομα που έπασχαν από φοβίες, ενώ οι μεταβλητές που διαμεσολαβούσαν, αφορούσαν τη συχνότητα, τη διάρκεια και την ποικιλία στη χρήση των κοινωνικών δικτύων (*Bendau et al. 2020*).

Δανία: Στη Δανία ο Sonderkov et al., διερεύνησε την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια της πανδημίας σε 2.458 άτομα, 1254 γυναίκες και 1204 άνδρες, χρησιμοποιώντας την κλίμακα WHO-5. Ο ερευνητής διαπίστωσε ότι το 25,4% (624 άτομα) ανέφερε καταθλιπτική συμπτωματολογία που συσχετιζόταν σημαντικά με το φύλο (γυναίκες), το άγχος και τα υψηλά επίπεδα αυτό-αντιλαμβανόμενης κατάθλιψης (*Sonderkov et al., 2020*).

Βέλγιο: Τρεις ημέρες μετά την έναρξη του πρώτου lockdown, οι Lorant et al στο Βέλγιο, εξέτασαν τις ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας στο γενικό πληθυσμό. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε διαδικτυακά σε 20792 άτομα και χρησιμοποιήθηκαν οι κλίμακες: α) GHQ-12 για τη ψυχολογική καταπόνηση και β) Social Participation Measure, Short Loneliness Scale και Oslo Social Support Scale για τις κοινωνικές δραστηριότητες. Στα αποτελέσματα φάνηκε ότι αυξήθηκε το ποσοστό της ψυχολογικής καταπόνησης, από 2,16 που ήταν το 2018 σε 2,45, κατά τις πρώτες ημέρες του πρώτου lockdown και συσχετίστηκε με την παρατεινόμενη περίοδο περιορισμών, τη μείωση των κοινωνικών δραστηριοτήτων και τις αλλαγές στην απασχόληση. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες και τα νεαρά άτομα διέτρεχαν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης ψυχολογικών προβλημάτων σε σχέση με τους ηλικιωμένους και όσους νόσησαν με covid-19 45 (*Lorant et al., 2021*).

Πολωνία: Στο γενικό πληθυσμό της Πολωνίας σε δείγμα 471 ατόμων, εξετάστηκε η επίδραση της πανδημίας στην ψυχική ευζωία και οι πιθανές ψυχολογικές επιπτώσεις της (κατάθλιψη, μοναξιά, διαταραχές ύπνου, αίσθημα καθημερινής κόπωσης), με τη χρησιμοποίηση των κλιμάκων: Insomnia Severity Index (ISI), Beck Depression Inventory (BDI), Revised University of California, Los Angeles (R-UCLA) Loneliness Scale και Daily Life Fatigue scale (DLF). Σε αυτή τη μελέτη, επιβεβαιώθηκαν τα ευρήματα πολλών παρόμοιων μελετών, που είχαν καταδείξει ότι οι γυναίκες εμφάνιζαν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης, μοναξιάς και αισθήματος καθημερινής κόπωσης, με εξαίρεση τους φοιτητές, που δεν παρατηρήθηκαν διαφοροποιήσεις ως προς το φύλο. Τα ποσοστά κατάθλιψης, διαταραχών ύπνου, μοναξιάς και αισθήματος καθημερινής κόπωσης,

σε όσους ζούσαν μόνοι, καθώς και η κατανάλωση αλκοόλ στους εργασιακά ενεργούς, φάνηκε ότι αυξήθηκαν κατά τη διάρκεια του πρώτου lockdown (Bartoszek et al., 2020).

Σουηδία: Ο McCracken et al. διερεύνησαν τις ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας (κατάθλιψη, άγχος, διαταραχές ύπνου) και την πιθανή συσχέτισή τους με παράγοντες κινδύνου και ευαλωτότητας. Η έρευνα διεξήχθη ηλεκτρονικά στο γενικό πληθυσμό με τη συμμετοχή 1212 ατόμων. Τα ευρήματα ανέδειξαν, επιπολασμό της κατάθλιψης σε ποσοστό 30%, του άγχους 24,2% και των διαταραχών ύπνου 38%, που συσχετίστηκαν σημαντικά με τους εξής παράγοντες: α) ιστορικό χρόνιων οργανικών και ψυχικών νοσημάτων των ερωτηθέντων β) διατήρηση καλής κατάσταση της υγείας γ) ύπαρξη αγωνίας και δ) οικονομική δυσπραγία λόγω της υγειονομικής κρίσης (McCracken et al., 2020).

Επιπρόσθετα, μεγάλης έκτασης έρευνα πραγματοποιήθηκε στη δυτική και βόρεια Ευρώπη από το Varga et al., οι οποίοι ανέλυσαν τα δεδομένα 7 μελετών σε Δανία, Ολλανδία, Γαλλία και Ηνωμένο Βασίλειο, με 205.084 συμμετέχοντες, ως προς τις μεταβλητές: άγχος, αίσθημα μοναξιάς, ανησυχία και προληπτικά μέτρα. Παρότι στην Ολλανδία μόνο το 7% των ερωτώμενων ανέφεραν υψηλά επίπεδα του αισθήματος της μοναξιάς, τα ποσοστά ήταν σχεδόν τριπλάσια σε Δανία, Γαλλία και Ηνωμένο Βασίλειο, ενώ σε όλες τις υπό εξέταση χώρες οι νέοι σε ηλικία και όσοι είχαν ιστορικό ψυχικής διαταραχής εμφάνισαν υψηλότερα ποσοστά του αισθήματος της μοναξιάς (Varga et al., 2021).

Ελλάδα: Η Parlapani et al. διερεύνησαν την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών στην Ελλάδα, σε 3029 άτομα του γενικού πληθυσμού, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, χρησιμοποιώντας τέσσερις ψυχομετρικές κλίμακες: Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S), Brief Patient Health Questionnaire (PHQ-9) depression scale, Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7) και Steele's Social Responsibility Motivation scale. Η ύπαρξη άγχους και φόβου καταγράφηκε σε ποσοστό 35,7% και συσχετίστηκε θετικά με το γυναικείο φύλο, ενώ η ύπαρξη συμπτωμάτων κατάθλιψης σε ποσοστό 22,8% και συσχετίστηκε θετικά με τα άτομα ηλικίας άνω των 30 (Parlapani et al., 2020).

Ακόμη, σε μία σειρά πρόσφατων ερευνών στην Ελλάδα, τεκμηριώθηκαν οι σοβαρές ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις, της πανδημίας covid-19, στα άτομα του γενικού πληθυσμού, νοσούντα και μη. Τα ευρήματα αυτών των μελετών, στο γενικό πληθυσμό, ανέδειξαν αύξηση των συμπτωμάτων αγχώδους διαταραχής έως και 45%, αύξηση της κατάθλιψης σε ποσοστό έως 9,31% και της έντονης δυσφορίας σε ποσοστό 8,5% (Giannopoulou & Tsobanoglou, 2020, Peppou, Economou, Skali & Papageorgiou, 2021, Fountoulakis et al., 2021, Skapinakis et al., 2020).

Κύπρος: Σε 1642 ερωτώμενους από τον γενικό πληθυσμό της Κύπρου, οι Solomou και Constantinidou διενέργησαν διαδικτυακή έρευνα προκειμένου να διερευνήσουν την ύπαρξη άγχους και κατάθλιψης που επέφερε η πανδημία. Χορηγήθηκαν τα αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια: Quality of life (QOL), Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) και Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). Στα ερευνητικά ευρήματα διαπιστώθηκαν τα εξής: 48% των ερωτώμενων δήλωσαν αγωνία για τις οικονομικές επιπτώσεις της πανδημίας, 66,7% ανέφερε αλλαγές στο επίπεδο ποιότητας διαβίωσης, ενώ 41%, 23,1% και 9,2%

εμφάνισαν άγχος ήπιας, υψηλής και σοβαρής βαρύτητας αντίστοιχα. Παρόμοια με άλλες έρευνες, οι γυναίκες, οι άνεργοι, τα άτομα με ψυχικά προβλήματα και όσοι ανέφεραν αρνητικές αλλαγές στην ποιότητα διαβίωσης τους εμφάνιζαν υψηλότερο κίνδυνο εκδήλωσης άγχους και κατάθλιψης, ενώ αντίθετα με άλλες μελέτες, οι φοιτητές και οι νέοι ηλικίας 18-29 ετών ήταν πιο ευάλωτοι στις αγχώδεις εκδηλώσεις και στα καταθλιπτικά συμπτώματα. Επιπρόσθετα, τα υψηλότερα επίπεδα συμμόρφωσης με τα μέτρα φάνηκε να συσχετίζονται με χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, ενώ η διατήρηση προσωπικής υγιεινής με υψηλότερα επίπεδα άγχους (Solomou & Constantinidou, 2020).

3.1.2. ΑΜΕΡΙΚΗ

Ηνωμένες Πολιτείες: Οι ΗΠΑ αντιμετώπισαν τεράστια προβλήματα λόγω της μολυσματικής εξάπλωσης του COVID-19. Στο πλαίσιο αυτό οι Twenge και Joiner μελέτησαν τις επιπτώσεις της πανδημίας στην ψυχική υγεία, σε 2032 πολίτες του γενικού πληθυσμού που δεν αντιμετώπιζαν στον παρελθόν παρόμοια προβλήματα. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε διαδικτυακά, τον Απρίλιο του 2020, χρησιμοποιώντας την κλίμακα Kessler-6 scale για την μέτρηση της ψυχικής καταπόνησης. Στους συμμετέχοντες, παρατηρήθηκε οκτώ φορές μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης σοβαρής ψυχικής καταπόνησης και τρεις φορές μεγαλύτερη πιθανότητα μέτριας ψυχικής καταπόνησης, συγκριτικά με τα δεδομένα του 2018 (27,7% έναντι 3,4% και 70,4% έναντι 22% αντίστοιχα). Η τάση αυτή παρατηρήθηκε σε όλες τις πληθυσμιακές ομάδες αλλά οι μεγαλύτερες διαφορές εντοπίστηκαν στους νεότερους ηλικιακά και σε όσους είχαν οικογένειες με παιδιά (Twenge & Joiner, 2020). Σε άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 501 άτομα του γενικού πληθυσμού, αξιολογήθηκε η μεταβλητή «έκθεση σε ειδήσεις covid-19» και διερευνήθηκε η συσχέτισή της με την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων και αντιλήψεων κινδύνου. Οι συμμετέχοντες είχαν ηλικία >18 ετών και αποτελούνταν από γυναίκες σε ποσοστό 55,29%, και άνδρες 67,86%, με μέση ηλικία $32,44 \pm 11,94$ έτη, στους οποίους χορηγήθηκε η κλίμακα: Ερωτηματολόγιο Υγείας Ασθενών-Patient Health Questionnaire (PHQ). Τα ευρήματα αυτής της έρευνας ανέδειξαν ότι: α) η συχνή έκθεση σε ειδήσεις σχετικά με το covid-19 συσχετιζόταν θετικά με την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων β) η αντίληψη «ευπάθειας στον ιό», διαμεσολαβούσε στη σχέση έκθεση σε ειδήσεις covid-19 και καταθλιπτικά συμπτώματα και γ) η υιοθέτηση πρακτικών προστατευτικής συμπεριφοράς έναντι του ιού, συσχετιζόταν θετικά με την έκθεση σε ειδήσεις για την πανδημία και αρνητικά με τα καταθλιπτικά συμπτώματα (Olagoke, A. A., et al., 2020).

Στην ερευνητική μελέτη των Fitzpatrick, Drawne και Harris που μελέτησαν, επίσης, την κατάσταση της ψυχικής υγείας στον γενικό πληθυσμό των Η.Π.Α. πραγματοποιήθηκε στρωματοποίηση με βάση την γεωγραφική κατανομή, τον πληθυσμό, το φύλο, την εθνικότητα, το εισόδημα και την ηλικία. Τα ευρήματα ανέδειξαν ότι ο φόβος και η ανησυχία αυξάνονταν στις περιοχές που αποτελούσαν επίκεντρο της πανδημίας, η ψυχική καταπόνηση συσχετίστηκε με την κοινωνική ευαλωτότητα και οι πλυθυσμιακές ομάδες: γυναίκες, Ισπανόφωνοι, Ασιάτες, οικογένειες με παιδιά κάτω των 18 ετών και αλλοδαποί εμφάνιζαν υψηλότερα

ποσοστά εκδήλωσης φόβου, ανησυχίας, άγχους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Η έρευνα αυτή επιβεβαίωσε παρόμοιες μελέτες σε Ευρώπη και Ασία, οι οποίες διαπίστωσαν ότι υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των ψυχικών διαταραχών λόγω της πανδημίας και της κοινωνικής ευαλωτότητας (*Fitzpatrick, Drawne & Harris, 2020*).

Καναδάς: Σε έρευνα που διενεργήθηκε στον Καναδά, επιχειρήθηκε η πρόβλεψη των ενδεχόμενων αυτοκτονιών, συνέπεια της αυξανόμενης ανεργίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας covid-19. Χρησιμοποιήθηκαν μοντέλα παλινδρόμησης χρονικής τάσης, για την αξιολόγηση και την πρόβλεψη του αριθμού των αυτοκτονιών τα έτη 2020 και 2021, για δύο πιθανά σενάρια κατά τη διάρκεια της πανδημίας: α) αύξηση της ανεργίας κατά 1,6% το 2020 και 1,2% το 2021 ή β) αύξηση της ανεργίας κατά 10,7% το 2020 και 8,9% το 2021. Στο πρώτο σενάριο η αύξηση της ανεργίας οδήγησε σε αύξηση των αυτοκτονιών, ανά 100.000 κατοίκους, σε ποσοστό 11,6%, τα έτη 2020 και 2021. Στο δεύτερο σενάριο, η αύξηση της ανεργίας οδήγησε σε αύξηση των αυτοκτονιών, ανά 100.000 κατοίκους, σε ποσοστό 14% το 2020 και σε 13,6% το 2021. Συνολικό αποτέλεσμα της ερευνητικής μελέτης: 2114 αυτοκτονίες για την περίοδο 2020-2021 στον Καναδά, όπου και επισημαίνεται να δοθεί προτεραιότητα στην πρόληψη των αυτοκτονιών, στο πλαίσιο της ανεργίας που σχετίζεται με την πανδημία (*McIntyre, R. S., & Lee, Y., 2020*).

Σε άλλη μελέτη στον Καναδά, το 2020, που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 8.267 ατόμων (87.1% γυναίκες, με μέση ηλικία 42.09 έτη) διερευνήθηκαν οι διαφορές στην εμφάνιση άγχους έναντι του covid-19, που σχετίζονταν με την ηλικία. Διαπιστώθηκε διαβάθμιση του άγχους στις ηλικιακές ομάδες, ειδικότερα, άτομα <25 ετών εκδήλωσαν μέτριο και υψηλό άγχος, ενώ αντιθέτα άτομα >60 ετών είχαν χαμηλό άγχος. Το αυξημένο άγχος στα νεαρά άτομα, σύμφωνα με τους ερευνητές, αποδόθηκε στη μεγαλύτερη κοινωνική ενεργοποίηση που τα χαρακτηρίζει, σε σχέση με τους μεγαλύτερους, με συνέπεια την εμφάνιση αγχωδών διαταραχών, εξαιτίας της επιβολής περιοριστικών μέτρων (*Nwachukwu et al., 2020*).

3.1.3. ΑΣΙΑ

Κίνα: Ομοίως, πολλές ερευνητικές μελέτες διενεργήθηκαν παγκόσμια, προκειμένου να διερευνηθούν οι ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας Sars-cov-2 στο γενικό πληθυσμό.

Η έρευνα του Liu et al., που πραγματοποιήθηκε στην πόλη Wuhan της Κίνας στο γενικό πληθυσμό, ένα μήνα μετά την εμφάνιση του ιού Sars-cov-2, διερεύνησε τον επιπολασμό και τους προγνωστικούς παράγοντες της εμφάνισης μετατραυματικού stress (PTSS), καθώς και την πιθανή συσχέτισή του με το φύλο και τις διαταραχές ύπνου κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Το δείγμα αποτέλεσαν 285 κάτοικοι από τις περιοχές που επλήγησαν περισσότερο από την πανδημία και τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι ο επιπολασμός του PTSS ανέρχεται στο 7%, το γυναικείο φύλο συσχετίστηκε σημαντικά με την εμφάνιση υψηλότερων επιπέδων PTSS και η καλή ποιότητα στον ύπνο (μικρότερη συχνότητα πρώϊμων αφυπνίσεων) συσχετίστηκε με χαμηλότερα επίπεδα (*Liu et al., 2020*).

Ο Wang, Y., et al., διερεύνησαν, ομοίως, την εμφάνιση άγχους και κατάθλιψης σε 600 άτομα του γενικού πληθυσμού (333 γυναίκες, 267 άνδρες) και την πιθανή συσχέτισή τους με προγνωστικούς παράγοντες. Χρησιμοποιήθηκαν κλίμακες αυτοαξιολόγησης: του άγχους (SAS) και της κατάθλιψης (SDS). Το 6,33% παρουσίασε υψηλά επίπεδα άγχους που συσχετίστηκαν θετικά με το φύλο (γυναίκες) και τα άτομα της ηλικιακής ομάδας <40 ετών, ενώ το 17,17% ανέφερε κατάθλιψη που συσχετιζόταν σημαντικά με το υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο και το επάγγελμα (ελεύθεροι επαγγελματίες, βιομηχανικοί υπάλληλοι) (Wang, Y., et al., 2020).

Στην επαρχία Liaoning της ηπειρωτικής Κίνας, πραγματοποιήθηκε διαδικτυακή μελέτη σε 263 άτομα του γενικού πληθυσμού (106 άνδρες και 157 γυναίκες), με σκοπό να διερευνηθεί ο αντίκτυπος της πανδημίας covid-19 στην ψυχική υγεία και στην ποιότητα ζωής των κατοίκων. Διανεμήθηκε πλατφόρμα στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, μεταξύ Ιανουαρίου και Φεβρουαρίου του 2020, οπότε οι συμμετέχοντες συμπλήρωναν ερωτηματολόγιο που αξιολογούσε τις επιπτώσεις της πανδημίας στη ψυχική υγεία, στην οικογενειακή και κοινωνική υποστήριξη και στις αλλαγές στον τρόπο ζωής τους. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν $37,7 \pm 14,0$ έτη και το 74,9% είχε υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (53,3%) δεν ένιωθαν αβοήθητοι λόγω της πανδημίας. Συγκεκριμένα, το 57,8-77,9% δήλωσε ότι ελάμβανε αυξημένη υποστήριξη και φροντίδα από φίλους και μέλη της οικογένειας, ενώ το 52,1% αισθάνονταν τρομοκρατημένοι και φοβισμένοι λόγω της μολυσματικής εξάπλωσης του ιού. Συμπερασματικά, σε αυτή τη μελέτη η πανδημία covid-19 συσχετίστηκε με ήπιες εκδηλώσεις άγχους των ατόμων, παρόλο που βρισκόταν σε εξέλιξη η λοίμωξη, την περίοδο που διενεργήθηκε (Zhang, Y., & Ma, Z. F., 2020).

Παρόμοια, μεγάλη διαδικτυακή μελέτη πραγματοποιήθηκε στο γενικό πληθυσμό, σε Κινέζους πολίτες >18 ετών, κατά την περίοδο 31 Ιανουαρίου-2 Φεβρουαρίου 2020, οπότε αξιολογήθηκε ο επιπολασμός των προβλημάτων ψυχικής υγείας και εξετάστηκε η σχέση τους με την έκθεση των ατόμων στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Συνολικά συμμετείχαν 4.872 άτομα από 31 επαρχίες της Κίνας, τα οποία συμπλήρωσαν την κινεζική εκδοχή των κλιμάκων ευεξίας WHO-5, που μετράει την κατάθλιψη και του άγχους GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder Scale), που αξιολογεί την γενικευμένη αγχώδη διαταραχή. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο επιπολασμός της κατάθλιψης και του άγχους στο γενικό πληθυσμό ήταν 48% και συσχετίστηκε σημαντικά με την έκθεση στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (Gao, J., Zheng, P., et al., 2020).

Σε 64 πόλεις της Κίνας που διέφεραν στον αριθμό των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων, πραγματοποιήθηκε μελέτη σε 369 ενήλικες και διερευνήθηκαν οι συνθήκες ζωής τους και η ικανοποίησή τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Το 27% των συμμετεχόντων εργάζονταν στο γραφείο τους, το 38% δούλευε από το σπίτι και το 25% σταμάτησε να εργάζεται λόγω της πανδημίας. Στα άτομα που σταμάτησαν την εργασία τους καταγράφηκαν χειρότερες συνθήκες ζωής, άγχος και επιδείνωση της ψυχικής και σωματικής τους υγείας, σε σχέση με τα άτομα που εργάζονταν και δραστηριοποιούνταν σωματικά, τα οποία δήλωναν ικανοποιημένα από τη ζωή τους (Zhang, S. X., et al., 2020).

Οι γνώσεις, οι στάσεις και οι πρακτικές των κατοίκων έναντι του covid-19, στην πόλη Hubei της Κίνας, διερευνήθηκαν κατά πόσο επηρεάζαν τη συμμόρφωση των πολιτών στα μέτρα προστασίας, που ελήφθησαν από την κυβέρνηση για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε διαδικτυακά και οι συμμετέχοντες, 6.910 άτομα, συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο που περιελάμβανε 12 ερωτήσεις που αξιολογούσαν τα κλινικά χαρακτηριστικά και την πρόληψη της νόσου, την εμπιστοσύνη στην αποτελεσματικότητα των προστατευτικών μέτρων και τη χρήση μάσκας στις εξόδους τους. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, το 97,1%, δήλωσε ότι εμπιστεύεται την αποτελεσματικότητα των μέτρων προστασίας έναντι του covid-19 και το 98% ανέφερε ότι έκαναν χρήση των μασκών. Οι γνώσεις των ατόμων για τον ιό, συσχετίστηκαν σημαντικά με χαμηλότερη πιθανότητα υιοθέτησης αρνητικών συμπεριφορών και πρακτικών, με υψηλότερο κοινωνικο-οικονομικό status και με πιο αισιόδοξη στάση ζωής, κυρίως στο γυναικείο φύλο. Επίσης, η έρευνα επεσήμανε την σημαντικότητα των προγραμμάτων εκπαίδευσης στην υγεία, που στοχεύουν στη βελτίωση της γνώσης γύρω από τη νόσο και συμβάλλουν στη διατήρηση αισιοδοξίας και κατάλληλων πρακτικών αντιμετώπισης (Zhong, B. L., et al., 2020).

Σύμφωνα με τη μελέτη του Qiu, J., et al., την πρώτη εθνική έρευνα που διενεργήθηκε στην Κίνα και στόχευε να αξιολογήσει τα επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας στον γενικό πληθυσμό, κατά τη διάρκεια της ταραχώδους περιόδου της επιδημίας, διαπιστώθηκε ότι το 35% που βίωσε την εμπειρία της καραντίνας ανέφερε ψυχολογική δυσφορία, ενώ οι γυναίκες με υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο και οι ηλικιωμένοι παρουσίαζαν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης PTSS (μετατραυματικό stress) σε σχέση με τα νεαρά άτομα. Το χαμηλό επίπεδο ψυχολογικής δυσφορίας στα νεαρά άτομα, φάνηκε να αποδίδεται σε δύο κύριους προστατευτικούς παράγοντες: α) το σχετικά χαμηλό ποσοστό νοσηρότητας σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα και β) την περιορισμένη έκθεση στην επιδημία λόγω της καραντίνας στο σπίτι. Το υψηλό ποσοστό θνησιμότητας στους ηλικιωμένους, που παρατηρήθηκε κατά τη διάρκεια της επιδημίας, συσχετίστηκε σημαντικά με την εμφάνιση αυξημένων επιπέδων άγχους. Ομοίως, τα άτομα που ήταν κάτοχοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης εξέφραζαν μεγαλύτερη αγωνία, πιθανόν λόγω της υψηλής αυτογνωσίας για την υγεία τους, καθώς και οι εργαζόμενοι που χρησιμοποιούσαν τα μέσα μαζικής μεταφοράς για τη μετάβαση στην εργασία τους, βίωναν υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας, πιθανόν λόγω του αυξημένου κινδύνου να μολυνθούν από τον ιό. Η μελέτη αυτή πραγματοποιήθηκε σε 52.730 άτομα του γενικού πληθυσμού σε 36 επαρχίες της Κίνας, στο Χονγκ Κονγκ, στο Μακάο και στην Ταϊβάν, με τη συμμετοχή 18.599 ανδρών (35,27%) και 34.131 γυναικών (64,73%) (Qiu, J., Shen, B., et al., 2020).

Επίσης, διαδικτυακή μελέτη που διενεργήθηκε σε δείγμα 1074 Κινέζων (ηλικία συμμετεχόντων 14-68 ετών), οι περισσότεροι από τους οποίους προέρχονταν από την επαρχία Hubei, διαπίστωσε ότι υπήρχαν υψηλά ποσοστά άγχους, κατάθλιψης, αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς και χρήσης αλκοόλ και χαμηλά ποσοστά ψυχικής ευεξίας στο γενικό πληθυσμό. Αντίθετα με άλλες μελέτες, κατέδειξε ότι οι νέοι ηλικίας 21-40 ετών βρίσκονταν σε πιο ευάλωτη θέση για την εμφάνιση ψυχιατρικών διαταραχών, κατάθλιψης και χρήσης αλκοόλ, σε σχέση με τις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες (Ahmed, M. Z., et al., 2020). Παρόμοια, η έρευνα του

Hwang, T. J., et al., που πραγματοποιήθηκε σε 7.236 άτομα του γενικού πληθυσμού, ηλικίας 6-80 ετών, στοχεύοντας στη μέτρηση του άγχους και της κατάθλιψης, κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Χρησιμοποιήθηκαν ως εργαλεία μέτρησης τα ερωτηματολόγια CES-D για την κατάθλιψη και GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder Scale) για το άγχος. Τα ευρήματα έδειξαν ότι 35,1% (2540 άτομα) ανέφερε συμπτώματα άγχους και 20,1% (1454 άτομα) συμπτώματα κατάθλιψης. Πιο συγκεκριμένα, τα νεαρά άτομα ηλικίας <35 ετών, που η ενασχόλησή τους με το covid-19 υπερέβαινε τις 3 ώρες ημερησίως, παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης (Hwang, T. J., et al., 2020).

Παρόμοια, άλλη διαδικτυακή έρευνα στην Κίνα διερεύνησε την παρουσία ψυχιατρικών συμπτωμάτων σε 1060 άτομα του γενικού πληθυσμού καθώς και τους παράγοντες που πυροδοτούν την εκδήλωσή τους. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Survey (SCL-90), ως εργαλείο μέτρησης κατάθλιψης, άγχους, εχθρότητας, φοβίας, παρανοϊκού ιδεασμού και ψυχωτικών συμπτωμάτων. Το 70% εμφάνισε ψυχολογικά συμπτώματα (μέτρια ή σοβαρά) που συσχετίστηκαν σημαντικά με την ηλικία (τα ηλικιωμένα άτομα ήταν πιο επιρρεπή), την οικογενειακή κατάσταση (διαζύγιο ή χηρεία), το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο και το επάγγελμα (αγρότες), ενώ δεν συσχετίστηκαν με το φύλο (Tian, F., et al., 2020). Επίσης στην ίδια χώρα, έρευνα που διεξήχθη σε 17.865 άτομα του γενικού πληθυσμού, αξιολογήθηκαν οι συναισθηματικοί δείκτες (άγχος, κατάθλιψη, αγανάκτηση, ευτυχία) και οι γνωστικοί δείκτες (κρίση κοινωνικού κινδύνου και ικανοποίηση ζωής), προκειμένου να διερευνηθεί η ψυχοκοινωνική επιβάρυνση κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Διαπιστώθηκε ότι τα αρνητικά συναισθήματα (άγχος, κατάθλιψη και αγανάκτηση) και η ευαισθησία στους κοινωνικούς κινδύνους αυξήθηκαν, ενώ τα θετικά συναισθήματα (ευτυχία) και ικανοποίηση από τη ζωή μειώθηκαν, με αποτέλεσμα την αύξηση της ανησυχίας των ατόμων για την υγεία τους, την οικογένειά τους και λιγότερο για τους φίλους τους (Li, S., et al., 2020).

Ινδία: Αντίστοιχα με τις κινεζικές έρευνες, διενεργήθηκε διαδικτυακή μελέτη στην Ινδία, σε δείγμα 662 ατόμων του γενικού πληθυσμού, επιχειρώντας τη διερεύνηση των γνώσεων, των στάσεων, του άγχους και της ανάγκης για ψυχολογική υποστήριξη, κατά τη διάρκεια της πανδημίας covid-19. Στους συμμετέχοντες χορηγήθηκε ημιδομημένο, αυτοσυμπληρούμενο, ερωτηματολόγιο. Τα ευρήματα αυτής της έρευνας κατέδειξαν ότι οι πολίτες είχαν ένα μέτριο επίπεδο γνώσεων για τους τρόπους μετάδοσης του ιού, επαρκή γνώση για τα μέτρα πρόληψης, στάση προθυμίας να τηρήσουν τις κυβερνητικές οδηγίες (απομόνωση και κοινωνική απόσταση) για την αντιμετώπιση του covid-19 και υψηλά επίπεδα άγχους. Ειδικότερα, 80% του πληθυσμού ανέφερε σκέψεις γύρω από τον ιό, 72% επεσήμανε την ανάγκη χρήσης γαντιών και απολυμαντικών, 12,5% είχε δυσκολίες στον ύπνο, 37,8% εξέφραζε παρανοϊκές ιδέες για μόλυνση από το covid-19, 36,4% βίωνε αγωνία συσχετιζόμενη με την πληροφόρηση για την πανδημία από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και περισσότερο από 80% τόνιζε την ανάγκη για ψυχιατρική υγειονομική περίθαλψη (Roy, D., et al., 2020).

Τουρκία: Στην Τουρκία διερευνήθηκε η κατάθλιψη και το άγχος στο γενικό πληθυσμό, κατά τη διάρκεια της μολυσματικής λοίμωξης και βρέθηκε ότι η κατάθλιψη και το άγχος συσχετίζονταν σημαντικά με παράγοντες

όπως: το φύλο (οι γυναίκες), ο τόπος διαμονής (αυξημένος κίνδυνος στις αστικές περιοχές σε σχέση με τις αγροτικές), τα μολυσμένα από τον ιό άτομα του φιλικού ή οικογενειακού περιβάλλοντος και την προϋπάρχουσα ψυχιατρική νόσο (Özdin S., et al., 2020).

Ιράν: Παρόμοια αποτελέσματα, ανέδειξε μελέτη στο Ιράν που διεξήχθη σε 10.754 άτομα του γενικού πληθυσμού, σε 31 επαρχίες, με τη συμπλήρωση διαδικτυακά ερωτηματολογίου. Τα υψηλά επίπεδα άγχους συσχετιζόνταν σημαντικά με τις ίδιες μεταβλητές με την τουρκική μελέτη, καθώς και με τις μεταβλητές: ηλικιακή ομάδα 21-40 ετών και έκθεση σε ειδήσεις σχετικά με τον ιό (Moghanibashi-Mansourieh, A., 2020).

Νεπάλ: Στο Νεπάλ ερευνητική μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε 374 άτομα διαδικτυακά, χρησιμοποιώντας την κλίμακα Sheldon Cohen Perceived Stress Scale, για τη μέτρηση του άγχους, στο πρώτο κύμα της πανδημίας, διαπίστωσε ότι τα ¾ των ερωτηθέντων δήλωσαν μέτρια-υψηλά επίπεδα άγχους και μόνο στο ¼ καταγράφηκαν χαμηλά. Η ηλικία και η επαγγελματική κατάσταση συσχετίστηκαν θετικά με υψηλό ψυχολογικό αντίκτυπο (Samadarshi, S. C. A., et al., 2020).

3.1.4. ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τη Στατιστική Υπηρεσία της Αυστραλίας, διαπιστώθηκε ότι παρόλο που η πλειοψηφία των Αυστραλών εφάρμοσε τα μέτρα προφύλαξης, για την αποτροπή εξάπλωσης της ιογενούς λοίμωξης, τα δύο τρίτα του πληθυσμού (68%), εξέφρασε έντονη ανησυχία για πιθανή μόλυνση από τον ιό. Στην ίδια έρευνα καταγράφηκε, την πρώτη εβδομάδα Απριλίου του 2020, ότι τα άτομα ηλικίας 18 ετών και άνω, σε ποσοστό 12% εργάζονταν περισσότερες ώρες από το προβλεπόμενο, ενώ σε ποσοστό 24% λιγότερες ώρες, λόγω της πανδημίας, με συνέπεια το αυξημένο άγχος για την προσωπική και εργασιακή τους ασφάλεια (ABS, 2020α).

Οι επιπτώσεις στη ψυχική υγεία των ατόμων, στην Αυστραλία, που ήταν απόρροια της έντονης ανησυχίας, ήταν παρόμοια με άλλες χώρες παγκόσμια. Τον Απρίλιο του 2020, παρατηρήθηκε υποχώρηση της οικονομίας, αύξηση της ανεργίας (Cranston, 2020), περίπου 600.000 θέσεις εργασίας χάθηκαν μέσα σε ένα μήνα, αύξηση του αριθμού των κλήσεων 24ωρου (αύξηση 20%, κατά μέσο όρο 3.000 κλήσεις/ημέρα) δηλ. περίπου μία στις τέσσερις κλήσεις αφορούσε το covid-19, προς τη συμβουλευτική υπηρεσία, Lifeline, την ίδια περίοδο που ταυτόχρονα με την πανδημία, η χώρα βαλλόταν από πυρκαγιές, προκαλώντας σημαντική απώλεια περιουσιακών στοιχείων και κατοικιών (Medhora, 2020). Άλλη έρευνα, που πραγματοποιήθηκε από την ομάδα υπεράσπισης γυναικών, Safety NSW, σε 80 εργαζόμενους σε υπηρεσίες αντιμετώπισης οικογενειακής βίας, παρατηρήθηκε αύξηση κατά 40% των περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας, γεγονός που συσχετίστηκε σημαντικά με το άγχος που προκάλεσε η πανδημία covid-19 και η εφαρμογή των περιοριστικών μέτρων. Επιπρόσθετα, η αύξηση του ποσοστού ενδοοικογενειακής βίας, κατά τη διάρκεια της πανδημίας αποδόθηκε και σε 2 ακόμη συνθήκες που συνέβαλλαν αθροιστικά με τον ιό covid-19 και ήταν: α) η νομοθεσία στην Αυστραλία, σύμφωνα με την οποία αποφυλακίζονταν υπό περιοριστικούς όρους

κρατούμενοι χαμηλού κινδύνου και διέμεναν στα σπίτια τους, καθώς και β) το παρατεταμένο locked-down, που υποχρέωνε για μεγάλο χρονικό διάστημα οι δράστες και τα θύματα να συγκατοικούν. Και τα δύο αυτά μέτρα, όπως αναμενόταν, είχαν σημαντικές επιπτώσεις στην ασφάλεια των κατοίκων της Αυστραλίας και επέτειναν τη ψυχοκοινωνική επιβάρυνση του γενικού πληθυσμού (Klower K., 2020).

Ως εκ τούτου, η Αυστραλιανή κυβέρνηση, αναγνωρίζοντας το πρόβλημα αύξησης ενδοοικογενειακής βίας, εξαιτίας της πανδημίας, ενίσχυσε τις υπηρεσίες υποστήριξης οικογενειών, με επιπλέον χρηματοδότηση 150 εκ. δολλάρια (Carlton, 2020).

Το Ίδρυμα Έρευνας και Εκπαίδευσης για το Αλκοόλ (FARE), πραγματοποίησε εθνική δημοσκόπηση στην Αυστραλία, προκειμένου να διερευνηθεί η επίδραση των περιοριστικών μέτρων, έναντι της πανδημίας, με την αύξηση χρήσης αλκοόλ. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι: α) 20% των Αυστραλών αγόραζαν περισσότερο αλκοόλ, ενώ το ένα τρίτο εξ' αυτών εξέφραζε έντονη ανησυχία και φόβο για τη δική του υγεία ή για κάποιο μέλος της οικογένειάς του β) το 70% καταλάωναν περισσότερο αλκοόλ από το συνηθισμένο, με το ένα τρίτο εξ' αυτών να κάνουν καθημερινή χρήση και γ) περίπου το 28% ανέφεραν ότι έπιναν αλκοόλ για να αντιμετωπίσουν το άγχος και την ανησυχία τους, λόγω της πανδημίας (FARE, 2020).

Άλλη έρευνα που διενεργήθηκε στη Δυτική Αυστραλία σε 400 άτομα που ανήκαν σε χαμηλή κοινωνικο-οικονομική τάξη, από τους Barraket και Wilson, το 2020, προκειμένου να διερευνηθεί η πρόσβαση στο διαδίκτυο, που αποτελεί ένα από τα μέτρα κοινωνικής ισότητας, ανέδειξε ότι μόνο το 56% των ερωτηθέντων είχαν πρόσβαση στο διαδίκτυο, ενώ το 1/3 που δεν είχε πρόσβαση δυσκολευόταν να το υποστηρίξει οικονομικά, γεγονός που οδηγούσε στον αποκλεισμό τους από τις κρατικές υπηρεσίες και στην εμφάνιση ψυχολογικής επιβάρυνσης (Barraket & Wilson, 2020).

3.1.5. ΑΦΡΙΚΗ

Στις χώρες της Αφρικής είναι ακόμη νωπή η εμπειρία από την προηγούμενη επιδημία του ιού Ebola. Ο αιμορραγικός πυρετός Ebola, που ξέσπασε το 2014, κλόνησε σημαντικά τα υγειονομικά συστήματα και τα νοικοκυριά των τριών πιο φτωχών χωρών της Δυτικής Αφρικής, της Σιέρρα Λεόνε, της Λιβερίας και της Γουϊνέας και έθεσε σοβαρό ζήτημα δημόσιας υγείας. Ανέδειξε την μακροχρόνια εκμετάλλευση που υφίστανται αυτές οι χώρες, εξαιτίας οικονομικών συμφερόντων καθώς και την ανεπάρκεια για παρέμβαση, του παγκόσμιου υγειονομικού συστήματος (Wilkinson and Leach, 2014).

Η νέα πανδημία covid-19, επιδείνωσε την κατάσταση και οδήγησε τις φτωχές χώρες της Αφρικής να εκπέμπουν μηνύματα κατεπείγουσας ανάγκης: «πεθαίνουμε από την πείνα, πριν ακόμη νοσήσουμε» και μεγέθυνε το διαχρονικό χάσμα ανάμεσα στις ευημερούσες και φτωχές χώρες του πλανήτη.

3.2. ΑΤΟΜΑ ΣΕ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ

Σε 70 άτομα στην κεντρική Κίνα, κατά τη διάρκεια της πανδημίας covid-19, που είχαν τεθεί σε καραντίνα για 14 ημέρες, αξιολογήθηκαν οι μεταβλητές κοινωνικό κεφάλαιο (μετράει την εμπιστοσύνη στην κοινωνία και την κοινωνική συμμετοχή), άγχος και ποιότητα του ύπνου, χορηγώντας αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια: το Personal Social Capital Scale 16 (PSCI-16) για το κοινωνικό κεφάλαιο, τα Self-Rating Anxiety Scale (SAS) και Stanford Acute Stress Reaction (SASR) για το άγχος και το Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) για τον ύπνο. Η ερευνητική μελέτη διαπίστωσε ότι: τα χαμηλά επίπεδα κοινωνικού κεφαλαίου συσχετίζονταν αρνητικά με αυξημένα επίπεδα άγχους, τα αυξημένα επίπεδα κοινωνικού κεφαλαίου συσχετίζονταν θετικά με αυξημένη ποιότητα ύπνου και το άγχος συσχετίστηκε σημαντικά με τη μειωμένη ποιότητα ύπνου (Xiao, H., et al., 2020).

Άλλη μεγάλη συγκριτική μελέτη, πραγματοποιήθηκε στην Κίνα για την πανδημία covid-19 σε δείγμα 1.593 ατόμων του γενικού πληθυσμού, ηλικίας 18 ετών και άνω, προκειμένου να διερευνηθεί η επίδραση της καραντίνας στη ψυχική υγεία των ατόμων. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε 2 ομάδες, η 1^η ομάδα περιελάμβανε άτομα που είχαν τεθεί σε καραντίνα και η 2^η ομάδα άτομα που δεν είχαν μπει σε καραντίνα. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν χρησιμοποιώντας τις κλίμακες αυτοαξιολόγησης: άγχους SAS και κατάθλιψης SDS. Στην 1^η ομάδα, που είχε τεθεί σε καραντίνα, ο επιπολασμός του άγχους και της κατάθλιψης ήταν κατά 6,7%, και 11,9%, αντίστοιχα, σημαντικά υψηλότερος από τη 2^η ομάδα που δεν είχε τεθεί σε καραντίνα. Επιπλέον, οι υψηλότερες βαθμολογίες των κλιμάκων SAS και SDS συσχετίστηκαν σημαντικά με το χαμηλότερο μέσο εισόδημα των νοικοκυριών, το χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης, το υψηλότερο επίπεδο γνώσεων σχετικά με την πανδημία, την έλλειψη ψυχολογικής υποστήριξης και την χαμηλή αυτοαντιλαμβανόμενη κατάσταση υγείας. Διαφορές στις βαθμολογίες των κλιμάκων SAS και SDS παρατηρήθηκαν, επίσης, μεταξύ των διαφορετικών τόπων διαμονής, οι κάτοικοι της πόλης Τσονγκίνγκ παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης από εκείνους που ζούσαν στην επαρχία Γιουνάν (Lei L., et al., 2020).

3.3. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Αρκετές έρευνες που διενεργήθηκαν στην Κίνα, σε επαγγελματίες υγείας, επιβεβαιωμένα και ύποπτα κρούσματα του covid-19, φάνηκε ότι βίωναν έντονο άγχος, αϋπνία και φόβο για τυχόν μετάδοση της νόσου καθώς και για τις σοβαρές συνέπειες που επιφέρει (Xiang Y-T., et al., 2020).

Σε μεγάλη μελέτη στην Κίνα, που διενεργήθηκε σε 2.299 εργαζόμενους σε νοσοκομεία, 2042 γιατρούς και 257 διοικητικούς υπαλλήλους, αξιολογήθηκε η ψυχολογική τους κατάσταση κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Χορηγήθηκαν οι κλίμακες NRS, HAMA και HAMD για τη μέτρηση του φόβου, του άγχους και της κατάθλιψης αντίστοιχα. Τα ευρήματα κατέδειξαν ότι: α) η σοβαρότητα του φόβου, του άγχους και της κατάθλιψης είχαν στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων (γιατρών και διοικητικών) και β) οι γιατροί που ήταν στην πρώτη γραμμή και εργάζονταν σε Μ.Ε.Θ. (Μονάδες Εντατικής Θεραπείας), Τ.Ε.Π.

(Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών) και πνευμονολογικές κλινικές και είχαν στενή επαφή με ασθενείς με covid, βαθμολογήθηκαν υψηλότερα στις κλίμακες φόβου/NRS, άγχους/HAMA και κατάθλιψης/HAMD. Πιο συγκεκριμένα, οι γιατροί είχαν 1,4 φορές περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης φόβου και 2 φορές περισσότερες πιθανότητες εκδήλωσης άγχους και κατάθλιψης από τους διοικητικούς υπαλλήλους (Lu, W., Wang, H., et al., 2020).

Μία άλλη μελέτη του Cao J., et al., διαπίστωσε ότι το 6,3% των συμμετεχόντων γιατρών αισθάνθηκε ανησυχία όταν πληροφορήθηκε, από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, ότι ορισμένοι γιατροί ήταν θετικοί στον ιό, ενώ το 52,6% των νοσηλευτών ανέφεραν αρνητικά συναισθήματα, ανησυχία για την οικογένεια τους, φόβο μήπως μολυνθούν και νοσήσουν και άγχος λόγω του εργασιακού φόρτου (Cao, J., et al., 2020).

Η συγκριτική αξιολόγηση, του Chen et al., των επαγγελματιών υγείας και του γενικού πληθυσμού, διαπίστωσε ότι οι μέσες βαθμολογίες των κλιμάκων κατάθλιψης/SDS και άγχους/SAS είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στους επαγγελματίες υγείας σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Ο ίδιος ερευνητής σε άλλη μελέτη, διαπίστωσε ότι τα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και αϋπνίας διέφεραν στους επαγγελματίες υγείας, καθώς επηρεάζονταν από τις κλινικές εργασίες τους. Οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν σε κλινικές «πρώτης γραμμής» και περιέθαλπαν ασθενείς με covid-19 (πνευμονολογικές, ωτορινολαρυγγολογικές), ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και αϋπνίας και έχριζαν ψυχολογικής υποστήριξης (Chen, Y., et al., 2020).

Ο Cai et al., αξιολόγησε σε 1521 επαγγελματίες υγείας στην Κίνα, στην πόλη Jiangsu, το άγχος, την κατάθλιψη, τον ιδεοψυχαναγκασμό, την εχθρότητα τη σωματοποίηση του άγχους και την ανθεκτικότητα, χρησιμοποιώντας αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια. Ο ερευνητής διαπίστωσε ότι 14,1% δήλωσαν ψυχολογική επιβάρυνση, ενώ το φοβικό άγχος ήταν σε υψηλότερα ποσοστά στους νεότερους σε προϋπηρεσία επαγγελματίες υγείας, σε σχέση με τους παλαιότερους (Cai et al., 2020). Άλλος ερευνητής στην Κίνα που αξιολόγησε τις ψυχολογικές επιπτώσεις του covid-19 σε 2091 υγειονομικούς, εκ των οποίων το 2,3% ήταν ύποπτα ή επιβεβαιωμένα κρούσματα, αποκάλυψε ότι 4.4% υπέφερε από μετατραυματικό stress που συσχετιζόταν θετικά με το φύλο (γυναίκες), την κακή ποιότητα ύπνου και την επαρχία Hubei (Sun et al., 2020).

Μελέτη στη Wuhan αξιολόγησε την ψυχική υγεία 105 επαγγελματιών υγείας που διαγνώστηκαν με covid-19 και διαπιστώθηκε ότι το 88,3% εμφάνισαν είτε υψηλά επίπεδα άγχους, είτε συναισθηματικές διακυμάνσεις, κατά την περίοδο της απομόνωσης, ενώ μόνο το 11,7% δεν είχε καμία ψυχολογική επίπτωση (Jin, Y. H., et al., 2020). Παρόμοια μελέτη στην ίδια πόλη, τη Wuhan, σε 994 επαγγελματίες υγείας, ανέδειξε ότι το 22,4% του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού είχαν μέτριας βαρύτητας ψυχιατρικές διαταραχές και το 6,2% σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές (κυρίως νέες γυναίκες) μετά την πανδημία. Το 17,5% κρίθηκε αναγκαίο να υποβληθεί σε συμβουλευτική ή ψυχοθεραπεία (Kang, L., Ma, S., et al., 2020). Οι Chung και Yeung σε 69 υγειονομικούς χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο PHQ-9, την κλίμακα υγείας, αποκάλυψαν ότι το 34,8% έπασχε από ήπια κατάθλιψη και το 14,5% από μέτρια κατάθλιψη (Chung και Yeung et al., 2020).

Στην έρευνα Lai J., et al., που διεξήχθη σε 1257 εργαζόμενους στον τομέα υγειονομικής περίθαλψης, διαπιστώθηκε ότι το 50,4% έπασχαν από κατάθλιψη, 44,6% βίωναν άγχος, 34,0% είχαν αϋπνία και 71,5% εξέφραζαν αγωνία. Ο κίνδυνος για την εμφάνιση ψυχολογικών επιπτώσεων από την πανδημία φάνηκε να συσχετίζεται θετικά με τις γυναίκες επαγγελματίες υγείας με προϋπηρεσία πολλών ετών και με όσους εργάζονταν σε νοσοκομεία covid (Lai, J., Ma, S., et al., 2020). Αντίθετα, ο Huang και Zhao διερευνώντας το ψυχολογικό αντίκτυπο της πανδημίας σε 7.236 υγειονομικούς, διαπίστωσαν ότι οι επαγγελματίες υγείας με ηλικία <35 έτη και λίγα έτη προϋπηρεσίας εμφάνιζαν αυξημένο κίνδυνο κατάθλιψης, άγχους και κακής ποιότητας ύπνου. Δεν παρουσίαζαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάλογα με το φύλο (Huang, Y., & Zhao, N., 2020).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει, μία συγκριτική μελέτη που διεξήχθη στην Κίνα σε 120 επαγγελματίες υγείας για την αξιολόγηση της ψυχικής τους υγείας. Την πειραματική ομάδα αποτέλεσαν 60 επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν σε νοσοκομεία νοσηλείας covid και την ομάδα ελέγχου 60 επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν σε no-covid νοσοκομεία. Αυτή η έρευνα διαπίστωσε ότι τα ποσοστά κατάθλιψης, άγχους και σωματοποίησης ήταν υψηλότερα στην πειραματική ομάδα σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Επιπλέον, σχετικά με την ποιότητα του ύπνου, σε ποσοστό 61,67% και 26,67% είχαν μέτρια και σοβαρή αϋπνία, αντίστοιχα (Wu, K., & Wei, X., 2020).

Παρόμοιες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στην Κίνα, ανέδειξαν, επίσης, τον υψηλό επιπολασμό των προβλημάτων ψυχικής υγείας στους εργαζόμενους στον τομέα υγειονομικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Έρευνα που διερεύνησε τις ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας σε 180 νοσηλευτές, χρησιμοποίησε ως εργαλεία συλλογής δεδομένων τις κλίμακες SOS (Stress Overload Scale) και SAS (Self-rating Anxiety Scale) για μέτρηση του άγχους. Οι νοσηλευτές που φρόντιζαν ασθενείς με covid είχαν έντονο άγχος που συσχετίστηκε σημαντικά με την οικογενειακή (τα παιδιά τους) και την επαγγελματική τους κατάσταση (εργάζονταν πολλές ώρες) (Mo, Y., Deng, L., et al., 2020). Άλλη έρευνα στο Gansu της Κίνας, αξιολόγησε την ψυχική υγεία 79 γιατρών και 86 νοσηλευτών με τα ερωτηματολόγια SAS για το άγχος, SDS για την κατάθλιψη και το SCSQ. Τα ποσοστά επικράτησης άγχους και συμπτωμάτων κατάθλιψης μεταξύ των γιατρών ήταν 11,4% και 45,6%, αντίστοιχα, ενώ ο επιπολασμός μεταξύ των νοσηλευτών ήταν 27,9% και 43,0%, αντίστοιχα (Zhu, J., et al., 2020). Επιπρόσθετα, ο Li et al., διενέργησαν 2 μεγάλες μελέτες στους επαγγελματίες υγείας. Η πρώτη μελέτη πραγματοποιήθηκε σε δύο πόλεις της Κίνας, τη Wuhan και το Ningbo και συμμετείχαν 948 γιατροί. Στην πόλη Wuhan το ιατρικό προσωπικό είχε υψηλότερα ποσοστά ψυχιατρικών προβλημάτων, 13,24%, σε σχέση με την πόλη Ningbo 8,64% καθώς και υψηλότερα ποσοστά αϋπνίας 58,90% και 24,97%, αντίστοιχα (Li, X., Yu, H., et al., 2020). Η δεύτερη μελέτη διεξήχθη σε 4.369 γυναίκες επαγγελματίες υγείας και ο επιπολασμός των συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους, και ψυχολογικής πίεσης ήταν 14,2%, 25,2% και 31,6%, αντίστοιχα (Li G., Miao J., et al., 2020).

Οι Zhang C., et al., και Zhang W.R., et al., σε δύο μελέτες που διεξήγαγαν στην Κίνα κατά τη διάρκεια της πανδημίας, σε 1563 γιατρούς και 2.182 επαγγελματίες υγείας, παρατήρησαν στην πρώτη μελέτη ότι 50% των

γιατρών υπέφερε από κατάθλιψη, 45% από άγχος και 36% από αϋπνία (Zhang, C., et al., 2020a), ενώ στη δεύτερη μελέτη οι επαγγελματίες υγείας ανέφεραν 10% άγχος και κατάθλιψη και 33,9% διαταραχές στον ύπνο (Zhang W.-R., et al., 2020b). Η έρευνα του Tan, W., et al. στην Κίνα, αποσκοπούσε στον ποσοτικό προσδιορισμό των ψυχολογικών επιπτώσεων (κατάθλιψη, άγχος, αϋπνία) σε 673 εργαζόμενους στον υγειονομικό τομέα, που επέστρεψαν στη δουλειά τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε διαδικτυακά και χρησιμοποιήθηκαν αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια. Στο 10,8% των ερωτηθέντων διαπιστώθηκε PTSS (μετατραυματικό stress) μετά την επιστροφή στην εργασία. Επίσης, παρατηρήθηκε χαμηλό ποσοστό άγχους 3,8%, χαμηλό ποσοστό κατάθλιψης 3,7%, και αϋπνία 2,5%. Οι παράγοντες που συσχετίστηκαν με τη σοβαρότητα των ψυχιατρικών συμπτωμάτων στο εργατικό δυναμικό ήταν η οικογενειακή κατάσταση, η κακή σωματική υγεία και η επιστροφή στην εργασία ως κίνδυνος για την υγεία. Αντίθετα, η εμφάνιση ήπιων ψυχιατρικών συμπτωμάτων συσχετίστηκε σημαντικά με τα μέτρα προστασίας όπως: υγιεινή των χεριών και μάσκα προσώπου, καθώς και με τα οργανωτικά μέτρα βελτίωσης της υγιεινής στο χώρο εργασίας (Tan, W., et al., 2020). Άλλη μελέτη του Kang et al., αξιολόγησε την κατάσταση της ψυχικής υγείας 994 γιατρών και νοσηλευτών, στην πόλη Wuhan, μετά την πανδημία, χρησιμοποιώντας τις κλίμακες IES-R, DASS-21 και ISI. Μεταξύ των συμμετεχόντων, το 36,9% ανέφερε διαταραχές στη λήψη τροφής, εκ των οποίων 34,4% ήταν ήπιες, 22,4% ήταν μέτριες και 6,2% ήταν σοβαρές (Kang, L., et al., 2020). Επιπρόσθετα, ο Vieira, C. M., et al., διαπίστωσαν ότι το 50% των επαγγελματιών υγείας ανέφερε κατάθλιψη και άγχος, 70% ψυχοκοινωνική επιβάρυνση και πολλοί εξ' αυτών αϋπνία (Vieira, C. M., et al., 2020).

Στις αναπτυσσόμενες χώρες, όπως η Ινδία, όπου το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης είναι ήδη υπερβολικά επιβαρυνόμενο, η ανεπαρκής παροχή των απαιτούμενων μέσων υγιεινής των χεριών και η σημαντική έλλειψη εξοπλισμού ατομικής προστασίας των εργαζομένων, σε συνδυασμό με την αύξηση των περιστατικών Covid-19, συνέβαλλε στην εμφάνιση έντονου άγχους και ευερεθιστότητας μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών, οι οποίοι διέτρεχαν και τον υψηλότερο κίνδυνο μετάδοσης (Chen Q., Liang M., 2020, Biswas P., Chatterjee S. 2014). Στην έρευνα του Lai J. et al., το 2020, που πραγματοποιήθηκε σε υγειονομικούς που εργάζονταν σε κλινικές covid, διαπιστώθηκε ότι το 14% των γιατρών και σχεδόν το 16% των νοσηλευτών εμφάνισε μέτρια ή σοβαρή κατάθλιψη, ενώ στο 1/3 εξ' αυτών εντοπίστηκε ήπια κατάθλιψη και αϋπνία (Lai, J., Ma, S., et al., 2020). Επιπρόσθετα, η φροντίδα που παρείχαν σε ασθενείς συναδέλφους τους, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, φάνηκε ότι αύξανε το άγχος των υγειονομικών, σχετικά με τις ικανότητες και τις δεξιότητές τους, καθιστώντας τους διανοητικά ευάλωτους (Maunter R., Hunter J., et al., 2003). Παρόμοια, στην έρευνα του Chew et al., Σιγκαπούρη και Ινδία, αξιολογήθηκε η ψυχική υγεία 906 εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Μεταξύ των συμμετεχόντων το 5,3% ανέφερε μέτρια έως πολύ σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης, 8,7% μέτρια έως εξαιρετικά σοβαρά συμπτώματα άγχους, 2,2% μέτριο έως σοβαρό άγχος και 3,8% ψυχολογική δυσφορία. Ο πονοκέφαλος ήταν το συνηθέστερο αναφερόμενο σύμπτωμα σε ποσοστό 32,3% (Chew N.W.S., et al., 2020).

Στις ευρωπαϊκές χώρες, οι πληροφορίες αναφορικά με τον ψυχολογικό αντίκτυπο της νόσου στους εργαζόμενους, στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, είναι ακόμη περιορισμένες. Οι λίγες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στην Ευρώπη, σε σχέση με τις ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας στους επαγγελματίες υγείας, κατέληξαν σε παρόμοια αποτελέσματα με τις κινεζικές, όπως: αύξηση του άγχους, κατάθλιψη, ευερεθιστότητα, αϋπνία, θυμός και απογοήτευση (*Brooks et al., 2020, Pfefferbaum and North, 2020*).

Στις Η.Π.Α., διαπιστώθηκε αυξημένο άγχος και ανησυχία στους επαγγελματίες υγείας σε κλινικές covid (*Ayanian, 2020*), συνθήκη που συσχετιζόταν με τα ανεπαρκή ατομικά μέτρα προστασίας, με την περίθαλψη συναδέλφων τους που είχαν νοσήσει και με τη συνεχή επαφή τους με το θάνατο ατόμων, που είχαν προσβληθεί από τον κορονοϊό και κατέληγαν απομονωμένα από την οικογένεια και τους φίλους τους (*Dean, 2020*).

Σε μετανάλυση 13 ερευνητικών μελετών με 33.062 συμμετέχοντες υγειονομικούς, διαπιστώθηκε άγχος σε ποσοστό 23,2%, κατάθλιψη 22,8% και αϋπνία 38,9%, τα οποία συσχετίστηκαν με το γυναικείο φύλο και τους νοσηλευτές (*Pappa, S., Ntella, V., et al., 2020*).

3.4. ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ

3.4.1. ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19

Τα άτομα που νόσησαν από τον ιό, εμφάνιζαν συχνά ψυχολογικά συμπτώματα, όπως: λύπη, δυσαρέσκεια, αίσθημα μοναξιάς, αδυναμία, κατάθλιψη, άγχος, φοβία, ευερεθιστότητα, αϋπνία, και κρίσεις πανικού (*Sahoo S., Mehra A., Suri V., et al., 2020*).

Αρκετές έρευνες, διερεύνησαν την ψυχολογική κατάσταση ασθενών που διαγνώστηκαν θετικοί στο covid-19. Ο Guo et al., διενέργησε διαδικτυακά μία συγκριτική μελέτη στην Κίνα, ποσοτική και ποιοτική. Αξιολόγησε τη διανοητική κατάσταση και μέτρησε τους φλεγμονώδεις δείκτες (CRP) σε 103 άτομα που διαγνώστηκαν θετικά στον ιό και εμφάνιζαν ήπια συμπτωματολογία και τα συνέκρινε με 103 άτομα που δεν είχαν μολυνθεί με covid-19 (ομάδα ελέγχου). Παράλληλα, σε 10 ασθενείς διεξήγαγε ημιδομημένη συνέντευξη. Στα αποτελέσματα διαπιστώθηκε ότι τα άτομα που νόσησαν από τον ιό, κυρίως οι γυναίκες, εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και μετατραυματικού stress σε σχέση με τους άνδρες ασθενείς και τα άτομα που δεν είχαν μολυνθεί. Τα υψηλά επίπεδα του φλεγμονώδη δείκτη CRP συσχετίστηκαν θετικά με τα συμπτώματα κατάθλιψης των ασθενών covid-19. Η ποιοτική ανάλυση κατέδειξε παρόμοια αποτελέσματα με την ποσοτική, οι ασθενείς ανέφεραν αρνητικά συναισθήματα, όπως: φόβο, ενοχή, αδυναμία, στίγμα και αβεβαιότητα για την εξέλιξη της κατάστασής τους (*Guo, Q., et al., 2020*). Παρόμοια αποτελέσματα ανέδειξε μία μεγάλη διαδικτυακή έρευνα στην Κίνα με 7.236 συμμετέχοντες, που συμπτώματα

μετατραυματικού stress καταγράφηκαν σε ποσοστό 35,1%, κατάθλιψη 20,1% και κακή ποιότητα ύπνου 18,2% (Huang Y., Zhao N., 2020).

Μετανάλυση 12 ερευνών διερεύνησε το ψυχολογικό αντίκτυπο της νόσου σε 976 ασθενείς με covid-19. Οι περισσότερες από αυτές τις μελέτες διεξήχθησαν στην πόλη Wuhan, επίκεντρο της πανδημίας, και μερικές εξ'αυτών σε άλλες πόλεις της Κίνας, όπου παρατηρήθηκε οι ασθενείς με covid-19 να εκδηλώνουν νευρολογικά και ψυχιατρικά συμπτώματα και παραλήρημα. Το 65% των ασθενών που νοσηλεύονταν σε Μ.Ε.Θ. εμφάνισαν σύγχυση, το 69% ήταν διεγερτικοί και το 33% μετά την έξοδό τους από τη Μ.Ε.Θ. είχαν το σύνδρομο μετά τη νοσηλεία σε μονάδα εντατικής θεραπείας (Rogers J. P., et al., 2020).

Ο Zhang, J., et al., αξιολόγησαν τον επιπολασμό και τη σοβαρότητα της ψυχολογικής δυσφορίας, σε ασθενείς που πρόσφατα είχαν αναρρώσει από τη λοίμωξη, σε άτομα που είχαν τεθεί σε καραντίνα και σε γενικό πληθυσμό. Χρησιμοποιήθηκαν ως εργαλεία μέτρησης τα ερωτηματολόγια το PHQ-9 (αξιολογεί την υγεία των ατόμων) και το GAD-7 (μετράει τις αγχώδεις διαταραχές), σε 205 συμμετέχοντες. Τα άτομα που είχαν νοσήσει παρουσίασαν αυξημένο επιπολασμό κατάθλιψης (29%), σε σχέση με τα άτομα που είχαν τεθεί σε καραντίνα και το γενικό πληθυσμό. Σχετικά με το άγχος δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στις τρεις ομάδες (Zhang, J., et al., 2020). Επιπρόσθετα, στην έρευνα του Bo et al., βρέθηκε το 96,2% αυτών που νόσησαν από τον ιό να εκδηλώνουν PTSS (μετατραυματικό stress) (Bo, H., X., et al., 2020).

Ο Qi et al., σε μελέτη που πραγματοποίησε σε 41 ασθενείς που νοσούσαν από covid-19, διαπίστωσε ότι το 12,2% των ασθενών εμφάνιζαν PTSS, 53,9% άγχος, 26,8% κατάθλιψη και υψηλού βαθμού στιγματισμό. Επίσης, ο ίδιος ερευνητής επεσήμανε ότι οι ασθενείς με covid που νοσούσαν βαριά, εμφάνιζαν σύγχυση σε ποσοστό 20%, σε σχέση με τους ασθενείς που νοσούσαν ελαφρότερα και εκδήλωναν σύγχυση σε ποσοστό 6,9% (Qi et al., 2020). Παρόμοιες οι έρευνες του Kong et al. και Rohde et al., σύμφωνα με τις οποίες σε 976 ασθενείς με covid παρατηρήθηκε κατάθλιψη στο 35%, και συμπτώματα άγχους στο 28% και σε 11.072 ασθενείς τα ποσοστά άγχους και PTSS ανέρχονταν στο 8%, αντίστοιχα, ενώ αρκετές μελέτες διαπίστωσαν διαταραχή της συνείδησης/σύγχυση σε ασθενείς με covid-19 (Kong et al. 2020, Rohde et al., 2020, Leung et al., 2020, Zhang B., et al., 2020, Huang et al., 2020, Chen N., et al., 2020).

Οι οικογένειες των ασθενών που κατέληξαν, μετά από μόλυνση με τον ιό covid-19, διαπιστώθηκε επίσης, ότι βίωναν πένθος και υπέφεραν από θλίψη (Wen Li, et al., 2020).

Σε άλλη μελέτη παρατηρήθηκε ότι το 50% των ασθενών που ανάρρωσαν από covid-19, εμφάνισαν συμπτώματα σύγχυσης και άγχους, παραισθήσεις, διαταραχή μετατραυματικού stress και αϋπνία, με συνέπεια την αυξημένη επιρρέπειά τους σε εκδηλώσεις κατάθλιψης και ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής (Mazzza M.G., et al., 2020). Από τα ευρήματα των μελετών προέκυψε μία ενδιαφέρουσα παρατήρηση σχετικά με την κατανομή των συμπτωμάτων ψυχικής υγείας με βάση το φύλο, πιο συγκεκριμένα, οι γυναίκες φάνηκε να είναι πιο ευάλωτες μετά την ανάρρωση, στην εκδήλωση ψυχολογικών προβλημάτων, παρόλο που οι άνδρες εμφάνιζαν μεγαλύτερη θνητότητα στη νόσο (Liu, N., Zhang, F., et al., 2020).

3.4.2. ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΨΥΧΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Στους ψυχικά ασθενείς η πανδημία covid-19 είχε αρνητική επίδραση στη ψυχική τους κατάσταση. Οι ασθενείς με σοβαρά ψυχικά νοσήματα, ειδικά αυτοί που χρειάζονταν μακροχρόνια νοσηλεία σε κλειστούς θαλάμους, διαπιστώθηκε ότι υπήρχε φόβος για υψηλό κίνδυνο μετάδοσης του ιού ομαδικά. Ως εκ τούτου, ο φόβος, η αβεβαιότητα και η κοινωνική απόσταση φαίνεται ότι επιδείνωναν το προϋπάρχον ψυχικό νόσημα και ενέτειναν τη συμπτωματολογία (Holmes, E. A., Vindegaard, N., et al., Yao, et al., 2020). Παρόμοια αποτελέσματα είχε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 2065 ψυχικά ασθενείς, που έπασχαν από κατάθλιψη, διπολική διαταραχή και σχιζοφρένεια, στους οποίους χορηγήθηκαν τα αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια GAD-7, PHQ-9 και ISI. Το 20,9% των ασθενών δήλωσαν επιδείνωση της ψυχικής τους κατάστασης εξαιτίας της πανδημίας. Η επιδείνωση δεν συσχετιζόταν σημαντικά με το είδος της ψυχικής ασθένειας (Zhou et al., 2020).

Στην έρευνα του Hao et al., που διεξήχθη σε 76 ψυχιατρικούς ασθενείς στην Κίνα που έπασχαν από μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, διερευνήθηκαν οι μεταβλητές κατάθλιψη, άγχος και αϋπνία. Οι ψυχικά ασθενείς αποτέλεσαν την πειραματική ομάδα και συγκρίθηκαν με 109 υγιείς μάρτυρες (ομάδα ελέγχου). Η ομάδα των ψυχιατρικών ασθενών είχε υψηλά ποσοστά κατάθλιψης, άγχους, αϋπνίας, μεγαλύτερη ανησυχία για τη σωματική υγεία, θυμό, παρορμητικότητα και αύξηση του αυτοκτονικού ιδεασμού, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (Hao et al., 2020).

Η διερεύνηση 50 ψυχικά ασθενών, που νοσηλεύονταν σε ψυχιατρικό νοσοκομείο στην πόλη Wuhan της Κίνας το Φεβρουάριο του 2020, σχετικά με τη συμβολή της ψυχικής ασθένειας στη μετάδοση της νόσου, φάνηκε να προκαλέσει ανησυχία. Το γεγονός υπερμετάδοσης της νόσου, αποδόθηκε στο γνωστικό έλλειμμα που προκαλεί η ψυχική νόσος, στην μειωμένη αίσθηση κινδύνου, στα ελλιπή μέτρα ατομικής προστασίας των ψυχικά ασθενών έναντι του covid-19, στη διάκριση και στο στίγμα της ψυχικής ασθένειας που δυσχέραινε την πρόσβαση των ασθενών στα νοσοκομεία, εάν μολύνονταν από τον ιό (China Newsweek, 2020).

Συγκεκριμένα, στους ασθενείς με σχιζοφρένεια παρατηρήθηκε ότι η υπερβολική ενασχόληση με τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης επέτεινε τη συμπτωματολογία τους, αυξήθηκαν οι ψευδαισθήσεις και οι παραισθήσεις σχετικά με το covid-19 (Fischer, M., et al., 2020). Επιπλέον, ήταν λιγότερο πιθανό να εμβολιαστούν, να πλύνουν τα χέρια τους, να κάνουν χρήση της μάσκας και να διατηρήσουν την κοινωνική απόσταση, με αποτέλεσμα να καθίστανται πιο ευάλωτοι στη μόλυνση από τον ιό (Maguire P.A., et al., 2019, Yao et al., 2020). Ειδικότερα, οι ασθενείς που έπασχαν από ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (OCD), επειδή τα συμπτώματα της νόσου είναι παρόμοια με τα προληπτικά μέτρα για το covid-19, όπως: το καταναγκαστικό πλύσιμο των χεριών και η αποφυγή της κοινωνικής επαφής (μικροβιοφοβία), διαπιστώθηκε ότι εντάθηκαν γεγονός που δυσκόλευε τη διάγνωση. Ακόμη, φάνηκε ότι οι στρεσογόνοι παράγοντες που σχετιζόνταν με την πανδημία, συνέτειναν στην αύξηση των ασθενών που εκδήλωναν OCD (Fontenelle L. F., Miguel E. C., 2020).

Επιπρόσθετα, οι ψυχικά ασθενείς που νοσηλεύονταν σε ψυχιατρικές κλινικές στην Κίνα, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, επειδή απαγορεύτηκαν οι οικογενειακές επισκέψεις στα νοσοκομεία για την αποφυγή διασποράς του ιού, επιτάχθηκε το πρόβλημά τους και επιμηκύνθηκε ο χρόνος νοσηλείας τους (*Li and Zhang, 2020*).

Στην Ισπανία ο *Fernandez Aranda et al.*, σε 32 ψυχικά ασθενείς εκτίμησαν το άγχος, την ανησυχία και τις διατροφικές διαταραχές, κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 37,5% ανέφερε διατροφικές διαταραχές και το 56,2% αγχώδεις εκδηλώσεις (*Fernandez Aranda et al., 2020*).

Οι εξωτερικοί ασθενείς με σοβαρά ψυχικά νοσήματα, λόγω των περιορισμών στην κυκλοφορία και των μέτρων απομόνωσης, αντιμετώπιζαν δυσκολίες να λάβουν τη θεραπεία συντήρησης και ως εκ τούτου, φάνηκε ότι οδηγούνταν στην υποτροπή της νόσου και στην εκδήλωση ανεξέλεγκτων συμπεριφορών, όπως: υπερκινητικότητα, διέγερση και αυτοτραυματισμός (*Wen Li, et al., 2020*).

Επίσης, τα άτομα με ιστορικό ψυχικής νόσου, φάνηκε ότι υπέφεραν περισσότερο από εκείνους που δεν είχαν ιστορικό ψυχολογικών προβλημάτων, με αποτέλεσμα την διενέργεια περισσότερων tests συγκριτικά με τον υπόλοιπο πληθυσμό, παρ' όλο που κατά κανόνα το αποτέλεσμα των εξετάσεών τους ήταν αρνητικό (*Van Der Meer D. et al., 2020*).

3.4.3. ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Σε παλαιότερες πανδημίες στην Κίνα και παρόμοια στη covid-19, οι ασθενείς με χρόνιες παθήσεις όπως: χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, σακχαρώδης διαβήτης και καρδιοεγκεφαλικά νοσήματα, που παρακολουθούνταν τακτικά στα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων, αντιμετώπιζαν δυσκολίες στη λήψη της θεραπείας συντήρησης. Σε συνδυασμό με τα περιοριστικά μέτρα, οδηγούνταν σε μειωμένη σωματική ευεξία που επιδείνωνε τον αυξημένο κίνδυνο αρνητικών συναισθημάτων και τάσεων αυτοκτονίας, δηλαδή εμφάνιζαν συμπτώματα κατάθλιψης (*Wen Li et al., 2020*).

Επιπρόσθετα, οι ασθενείς που έπασχαν από χρόνια νοσήματα πριν την έναρξη της πανδημίας, βίωναν στιγματισμό καθώς θεωρούνταν περισσότερο ευάλωτοι στη νόσο (*Siu J. Y., Sung H. C., et al., 2007*).

3.4.4. ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ

Η πανδημία covid-19 είχε καταστροφικές συνέπειες για τους ηλικιωμένους. Περισσότερο από το 80% των θανάτων από τον ιό, καταγράφηκε σε ενήλικες άνω των 65 ετών στις Η.Π.Α. και στην ανατολική Ασία, ενώ στην Ευρώπη και στην Αυστραλία οι θάνατοι κυμάνθηκαν σε ποσοστό μεγαλύτερο από 94-97% (*Ortiz I., et al., 2021*). Παράλληλα, ο χαρακτηρισμός των ηλικιωμένων ως ευάλωτη κοινωνική ομάδα, συνέβαλλε στη δημιουργία αισθημάτων εξοστρακισμού και αποξένωσης από την κοινωνία (*Larsson, 2020*).

Εξάλλου, είναι γνωστό ότι οι περισσότεροι ηλικιωμένοι συνήθως πάσχουν από χρόνια νοσήματα και νευροεκφυλιστικές ασθένειες, όπως η νόσος Alzheimer, γεγονός που τους καθιστά πιο ευάλωτους σε ψυχικές διαταραχές. Ως εκ τούτου, η μοναξιά και η κοινωνική αποσύνδεση που επέβαλλαν τα μέτρα προστασίας έναντι του covid-19, που οδηγούσαν στην αύξηση των φλεγμονωδών δεικτών, είχαν ως συνέπεια την έξαρση των αποπειρών αυτοκτονίας (Conejero et al., 2020, Plagg et al., 2020), γεγονός που διαπιστώθηκε στα υπερήλικα άτομα και στο προηγούμενο κύμα πανδημίας SARS, το 2003 στην Κίνα, οπότε αυξήθηκαν τα ποσοστά των αυτοκτονιών κατά 30% (Holmes et al., 2020).

Στην Ιταλία, το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας (LSRCH), το 2020, ανέφερε ότι οι ηλικιωμένοι διέτρεχαν σημαντικά υψηλότερο κίνδυνο θνησιμότητας από σοβαρές ασθένειες, όπως η μόλυνση με τον ιό covid και συγκεκριμένα, τα άτομα άνω των 80 ετών και κυρίως όσα διέμεναν σε στεγαστικές δομές φροντίδας και μακράς παραμονής, εμφάνιζαν θνησιμότητα σε πενταπλάσιο μέσο όρο από τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες υπερηλικών, όπως και στις άλλες χώρες. Σε σχετική έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το LSRCH, σχετικά με τη μολυσματική λοίμωξη, παρατηρήθηκε ότι το 50% των ηλικιωμένων που πέθαιναν, στις πληγείσες περιοχές, της Λομβαρδίας και της Εμίλια Ρομάνια, ήταν θετικοί στο covid-19. Παράλληλα, τα μέτρα που ελήφθησαν για τον περιορισμό της εξάπλωσης του ιού, περιόρισαν την πρόσβαση των ηλικιωμένων στις υπηρεσίες υγείας και φροντίδας, ενώ το κλείσιμο των κοινωνικών κέντρων και οι μεγάλες διαφορές που παρατηρήθηκαν στους δήμους, σε σχέση με την παροχή εναλλακτικών υπηρεσιών φροντίδας στο σπίτι, είχαν αρνητικό ψυχολογικό αντίκτυπο (National Institute of Health., 2020).

Ωστόσο, έχει επίσης διαπιστωθεί ότι οι ηλικιωμένοι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης άγχους και κατάθλιψης, όταν πρέπει να περιοριστούν κοινωνικά, ιδιαίτερα όσοι εξ' αυτών δεν έχουν οικογένεια ή φίλους και ως εκ τούτου, παίζει σημαντικό ρόλο η δραστηριοποίησή τους εκτός σπιτιού. Αρκετοί ηλικιωμένοι απασχολούνταν σε Κέντρα Κοινοτικά, χώρους λατρείας, παρείχαν εθελοντική εργασία και κοινωνική φροντίδα, δραστηριότητες που ανεστάλησαν με την πανδημία και επιπρόσθετα, είχαν μειωμένη ή καθόλου πρόσβαση στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης τα οποία εισήγαγαν την εικονική σύνδεση με τους άλλους (Armitage and Nellums, 2020, Mesa Vieira et al., 2020). Ως εκ τούτου, η κοινωνική απόσταση κατά την πανδημία covid-19, φάνηκε να επιδείνωσε την παραμέληση, την κατάθλιψη και το άγχος, με μακροπρόθεσμες συνέπειες στην υγεία τους και επέφερε ισχυρό ψυχολογικό αντίκτυπο (Bavel et al., 2020).

Η πανδημία covid-19 ανέδειξε και το συναισθηματικό αντίκτυπο που είχε στα υπερήλικα άτομα, το επονομαζόμενο φαινόμενο του «ηλικιωμένου». Αρχικά, στο πρώτο κύμα της πανδημίας η ασθένεια χαρακτηρίστηκε νόσος που έπληττε κυρίως τους ηλικιωμένους, δημιουργώντας στερεότυπα και αντιλήψεις που οδηγούσαν στην κοινωνική περιθωριοποίηση και διάκριση των ατόμων της τρίτης ηλικίας, παγκόσμια. Σε κάποιες χώρες δε, η σταδιακή χαλάρωση των μέτρων κοινωνικής απόστασης φάνηκε ότι δεν ίσχυσε για τους ηλικιωμένους, οι οποίοι συνέχισαν να τηρούν την αυτό-απομόνωση. Εξάλλου, η πεποίθηση ότι οι υπόλοιπες κοινωνικές ομάδες έπρεπε να «θυσιαστούν για το καλό των ηλικιωμένων», επέφερε οικονομικά

προβλήματα στα κράτη και συνέβαλε στην ψυχοκοινωνική επιβάρυνση των υπερηλίκων (Ayalon 2020, Colenda et al., 2020).

Ωστόσο, ακόμη και σε ερευνητικές μελέτες που πραγματοποιήθηκαν την περίοδο πριν την πανδημία covid-19, σε ηλικιωμένους που διέμεναν σε κέντρα φροντίδας, στη Σουηδία, διαφάνηκε ότι το 65% εξέφραζαν δυσαρέσκεια, εξαιτίας της έντονης μοναξιάς (Socialstyrelsen, 2010). Παρόμοια, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστήμιο Lund της Σουηδίας, που διενεργήθηκε προκειμένου να κατανοηθεί η αυξημένη μοναξιά που βίωναν οι ηλικιωμένοι και να διερευνηθεί η σημασία ανάπτυξης δραστηριοτήτων μεταξύ τους, στα κέντρα φροντίδας, όπου διέμεναν, τα αποτελέσματα ανέδειξαν την ισχυρή συσχέτιση της κοινωνικής απομόνωσης και των συναισθημάτων μοναξιάς (υπαρξιακή μοναξιά συνυφασμένη με έντονο άγχος) των ηλικιωμένων, με την αρνητική άποψη που διατηρούσε γι' αυτούς η κοινωνία, γεγονός που τους οδηγούσε σε μεγαλύτερη εξάρτηση (Seth, 2016). Αρκετοί δε ηλικιωμένοι στη Σουηδία, επιβεβαίωσαν τα αποτελέσματα των ερευνητικών μελετών, μιλώντας στα Μ.Μ.Ε (Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης) και περιγράφοντας τους εαυτούς τους ως «άχρηστους» και «βάρος για την κοινωνία», που είχε ως αποτέλεσμα να μην βγαίνουν από τα σπίτια τους, φοβούμενοι την αρνητική κοινωνική αντίδραση (Larsson, 2020, SPF Seniorerna, 2020). Σύμφωνα με τον Larsson, το 2020, η πανδημία covid-19, οδήγησε σε μία τάση αντιμετώπισης των ηλικιωμένων ως ομοιογενή ηλικιακή ομάδα, παγκόσμια, παρόλο που αποτελείται από διαφορετικά άτομα, με διαφορετικές ανάγκες, μέσα στην κοινωνία. Ακολουθώντας αυτή την τάση, η σουηδική κυβέρνηση υιοθέτησε, ουσιαστικά, μία ενιαία προσέγγιση για όλους τους ηλικιωμένους, επιβάλλοντας περιοριστικά μέτρα, συνθήκη που επέτεινε την ψυχοκοινωνική τους επιβάρυνση (Larsson, 2020).

Επιπρόσθετα, ερευνητικές μελέτες κατέδειξαν ότι οι ηλικιωμένοι που ανήκαν σε μειονοτικές ομάδες, είχαν αυξημένο κίνδυνο μοναξιάς και επιδείνωσης της ψυχικής τους υγείας, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, που συσχετιζόνταν σημαντικά με τα υψηλά επίπεδα φτώχειας, την έλλειψη ασφάλισης υγείας και την ανεργία (Salerno et al., 2020, Phillips et al., 2020).

3.5. ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

3.5.1. ΠΑΙΔΙΑ/ΕΦΗΒΟΙ

Τα παιδιά φάνηκε ότι επηρεάζονται, κυρίως, από τις κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις και σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως το κλείσιμο του σχολείου, στο πλαίσιο των περιοριστικών μέτρων που ελήφθησαν από πολλά κράτη, επέδρασε καταλυτικά, παρόλο που είναι δύσκολο ακόμη να εκτιμηθεί η πιθανή απώλεια μάθησης που θα επιφέρει στη συγκεκριμένη γενιά καθώς και στην ανάπτυξη του ανθρώπινου κεφαλαίου (ISTAT, 2020d).

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας covid-19, διαπιστώθηκε ότι τα παιδιά αποτελούν, επίσης, ευάλωτη ηλικιακή ομάδα, γεγονός που αποδόθηκε στη μακρά παραμονή στο σπίτι, στην περιορισμένη κοινωνική σύνδεση, στη μειωμένη σωματική δραστηριότητα, στη μοναξιά και στην πλήξη που επέφεραν μακροπρόθεσμα σοβαρές συνέπειες, κυρίως στα παιδιά μικρότερης ηλικίας (Fegert, J. M., et al., 2020 Loades, M. E., et al., 2020).

Τα αποτελέσματα από μελέτες προηγούμενων πανδημιών, κατέδειξαν ότι τα παιδιά που έπρεπε να τηρήσουν μέτρα απομόνωσης, ήταν 5 φορές πιο επιρρεπή στην αναζήτηση ψυχολογικής βοήθειας γιατί συχνά εκδήλωναν PTSS (Loades et al., 2020). Εξάλλου, είχε παρατηρηθεί ότι τα παιδιά σε περιόδους που δεν πήγαιναν σχολείο (Σαββατοκύριακα και καλοκαιρινές διακοπές), αφιέρωναν περισσότερο χρόνο στην τηλεόραση, ακολουθούσαν κακή διατροφή και δεν τηρούσαν συγκεκριμένο ωράριο στον ύπνο, με εξαιρετικά επιβλαβή αποτελέσματα (Wang G., et al., 2020).

Η έρευνα του Arslan et al., που διενεργήθηκε στην Τουρκία το 2020, σε δείγμα 244 μαθητών στην εφηβική περίοδο (14-18 ετών), χρησιμοποιώντας την κλίμακα UCLA, διαπίστωσε τη σημαντική συσχέτιση της κοινωνικής απομόνωσης/μοναξιάς της πανδημίας, με την εμφάνιση προβλημάτων συμπεριφοράς και ψυχικής υγείας (Arslan et al., 2020). Παρόμοια αποτελέσματα, ανέδειξαν ερευνητικές μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στην Κίνα, σε μαθητές σχολείου/εφήβους, στους οποίους παρατηρήθηκε αύξηση του κοινωνικού άγχους και της κατάθλιψης που συσχετίστηκαν θετικά με τα περιοριστικά μέτρα (Wang and Yao, 2020, Xu and Chen, 2019).

Επιπρόσθετα, ο Fegert et al., επεσήμαναν ότι τα περιοριστικά μέτρα και η οικονομική ύφεση που επέφερε η πανδημία, συνέβαλλαν στην αύξηση του οικογενειακού άγχους με συνέπεια την αύξηση της ενδοοικογενειακής βίας και της παιδικής κακοποίησης, καταστάσεις που επηρέαζαν αρνητικά τη ψυχική υγεία των παιδιών (Fegert et al., 2020). Ειδικότερα, οι έφηβοι με προϋπάρχουσες ψυχιατρικές διαταραχές, έχρηζαν ιδιαίτερης προσοχής, καθώς η εξ'αποστάσεως εργασία, η διακοπή του σχολείου και των δραστηριοτήτων εκτός οικίας, επέτειναν τα ψυχικά τους προβλήματα (Khan et al., 2020).

Η μελέτη του Deslandes and Coutinho, επιβεβαίωσε την αρνητική επίδραση στη ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων, της αυξημένης χρήσης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Σύμφωνα με τους ερευνητές, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης φάνηκε να συσχετίζονται σημαντικά με την εμφάνιση άγχους, πανικού, κατάθλιψης και αποπειρών αυτοτραυματισμού/αυτοκαταστροφής στα παιδιά και τους εφήβους, εξαιτίας του αδιάκριτου κατακλυσμού πληροφοριών, της δημιουργίας εθισμού και της υποβολής κοινωνικών κατασκευών/προτύπων μέσω της εικονικής τους πραγματικότητας (Deslandes and Coutinho, 2020). Ο Duan et al., πρόσθεσαν ότι τα προβλήματα συμπεριφοράς στα παιδιά που σχετίζονταν με την αλόγιστη χρήση διαδικτύου, οδηγούσαν σε διαταραχές της διάθεσης, του ύπνου και σε παραμέληση της προσωπικής τους ζωής (Duan et al., 2020).

Σε καταγραφή του ISTAT, το 2019 στην Ιταλία, διαπιστώθηκε ότι 1,2 εκατομμύρια ανήλικοι (ISTAT, 2019b) ζούσαν ήδη στη φτώχεια, καθώς οι οικογένειές τους βίωναν οικονομικές δυσκολίες, ως αποτέλεσμα της οικονομικής ύφεσης και ότι το 12,3 % των παιδιών ηλικίας 6-17 ετών, δεν είχαν υπολογιστή (ISTAT, 2020d),

γεγονός που επιβεβαιώθηκε από τις αναφορές εκπαιδευτικών, στις φτωχές περιοχές της νότιας Ιταλίας, όπου μόνο το 60 % των παιδιών μπορούσαν να έχουν τηλεκπαίδευση (Ferrario, 2020). Παιδιά προσφύγων που διέμεναν σε ανθυγιεινές/άθλιες στεγαστικές συνθήκες και σε έντονα συγκρουσιακά οικογενειακά περιβάλλοντα, είχαν αυξημένο κίνδυνο να υποστούν κακοποίηση, παρόλο που η απουσία εθνικού συστήματος συλλογής δεδομένων, για την κακοποίηση παιδιών στην Ιταλία, καθιστούσε δύσκολη την ακριβή εκτίμηση των ψυχολογικών επιπτώσεων της πανδημικής κρίσης. Σύμφωνα με την ISTAT στην Ιταλία, το 41,9% των ανηλίκων ζούσε σε ακατάλληλες συνθήκες, ενώ ο συνολικός αριθμός των ασυνόδευτων ανηλίκων ανερχόταν σε 6.054 άτομα (ISTAT, 2020d).

Τα παιδιά και οι έφηβοι που ανήκαν σε εθνοτικές και μειονοτικές κοινότητες μεταναστών, τα μέτρα προστασίας έναντι του covid-19, συχνά τους επέβαλλαν να περιοριστούν σε σπίτια με μη υποστηρικτικό περιβάλλον, με διακρίσεις, βία και απόρριψη (Fish et al., 2020). Έρευνες σε προηγούμενες πανδημίες αποκάλυψαν ότι το 1/3 των νέων, των μειονοτικών ομάδων, υφίσταντο οικογενειακή απόρριψη, με αποτέλεσμα την εκδήλωση έξι φορές μεγαλύτερης επιρρέπειας σε κατάθλιψη και οκτώ φορές μεγαλύτερης επιρρέπειας σε αυτοκτονία (Salerno et al., 2020). Παράλληλα, η περιορισμένη πρόσβασή τους στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και η κοινωνική τους αποσύνδεση από το σχολείο και τις δομές ψυχικής υγείας, συνέβαλλε στην εμφάνιση αυξημένων ποσοστών άγχους, κατάθλιψης, PTSS, αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς, αυτοτραυματισμών και κατάχρησης ουσιών. Αντίθετα με τους συνομηλίκους τους, στα νεαρά άτομα αυτών των κοινωνικών ομάδων, αναδεικνυόταν σημαντική η συμμετοχή τους σε διαδικτυακές ομάδες γιατί αποτελούσαν μέσα κοινωνικής υποστήριξης (Fish et al., 2020, Salerno et al., 2020).

3.5.2. ΦΟΙΤΗΤΕΣ

Στην πανδημία του κορονοϊού, εκτός από τον κίνδυνο του επικείμενου θανάτου, διαπιστώθηκε η άσκηση ψυχολογικής πίεσης και στους φοιτητές, σε ερευνητική μελέτη που διεξήχθη σε 7.143 άτομα του ιατρικού κολεγίου Changzhi στην Κίνα. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder Scale) που περιελάμβανε 7 ερωτήσεις που αξιολογούσαν τα επίπεδα του άγχους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι 0,9% των ερωτηθέντων αντιμετώπιζαν σοβαρό άγχος, 2,7% μέτριο άγχος και 21,3% ήπιο άγχος. Οι φοιτητές που ζούσαν σε αστικές περιοχές με τους γονείς τους και διέθεταν σταθερό οικογενειακό εισόδημα και κοινωνική στήριξη, ανέφεραν λιγότερο άγχος. Αντίθετα, οι φοιτητές που είχαν συγγενείς ή φίλους που μολύνθηκαν από τον ιό, οικονομικά προβλήματα στην καθημερινότητα και καθυστερήσεις στις ακαδημαϊκές τους δραστηριότητες, παρατηρήθηκε ότι συσχετίστηκαν θετικά με την εμφάνιση συμπτωμάτων άγχους (Cao, W., Fang, Z., et al., 2020).

Στην έρευνα του Liu et al., που πραγματοποιήθηκε επίσης, στην Κίνα, σε δείγμα 841 φοιτητών (28,3% άνδρες και 71,7% γυναίκες), ηλικίας 18-21 ετών, διαπιστώθηκε ότι οι μεταβλητές μοναξιά και κοινωνική απομόνωση συσχετίζονταν θετικά με την εμφάνιση κατάθλιψης και άγχους και επιπρόσθετα, υπήρχε στατιστικά

σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα. Στους άνδρες φοιτητές η μεταβλητή της κοινωνικής απομόνωσης συσχετιζόταν θετικά με τα καταθλιπτικά συμπτώματα, ενώ στις γυναίκες φοιτήτριες η μοναξιά συσχετιζόταν θετικά με την εμφάνιση κατάθλιψης. Παρόμοια τα αποτελέσματα των ερευνών των Wang et al., και Zhou et al., που πραγματοποιήθηκαν σε 921 μαθητές σχολείου (12-15 ετών) και σε 866 μαθητές (11-15 ετών) που το 51% ήταν γυναίκες αντίστοιχα (Liu et al., 2020, Wang et al., 2020, Zhou et al., 2020). Συγκεκριμένα, ο Zhou et al., παρατήρησε ότι η κατάθλιψη στους έφηβους συσχετιζόταν με τη χαμηλή αυτοεκτίμηση, συνέπεια της κοινωνικής απομόνωσης/μοναξιάς (Zhou et al., 2020).

Άλλες έρευνες που διενεργήθηκαν σε φοιτητές, κατέδειξαν ότι η αλλαγή στη ρουτίνα και η δυσκολία αποφοίτησής τους, εξαιτίας της πανδημίας covid-19, συσχετιζόνταν σημαντικά με αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης. Οι παράγοντες που βρέθηκε να επιδεινώνουν την κατάσταση ήταν: α) η διαβίωση μακριά από την οικογένεια β) η αστάθεια του οικογενειακού εισοδήματος και γ) η ανεπαρκής πρόσβαση στην τεχνολογία για την παρακολούθηση διαδικτυακά των μαθημάτων (Duan et al., 2020, Khan et al., 2020, Cao et al., 2020). Ομοίως, στην έρευνα του Mamun et al., διαπιστώθηκε ότι αυξήθηκαν τα ποσοστά των αυτοκτονιών, λόγω κατάθλιψης, στους φοιτητές μετά από αναβολή των εξετάσεων και μετά από δυσκολία πρόσβασης στα διαδικτυακά μαθήματα (Mamun et al., 2020a).

Στην Αυστραλία, οι φοιτητές με ξένη υπηκοότητα αποκλείστηκαν από τα κυβερνητικά μέτρα έκτακτης οικονομικής βοήθειας, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, ενώ τους προτάθηκε να επιστρέψουν στις χώρες καταγωγής τους, εφόσον δεν ήταν δυνατόν να συντηρηθούν στην Αυστραλία (ABC, 2020c). Ωστόσο, την ίδια χρονική περίοδο, τα διεθνή σύνορα έκλειναν και οι επιλογές των ξένων φοιτητών για επιστροφή στα σπίτια τους μειώνονταν, με αποτέλεσμα να αναγκαστούν να παραμείνουν στη χώρα, χωρίς χρήματα για τα βασικά είδη πρώτης ανάγκης, γεγονός που πυροδότησε, άγχος, ανασφάλεια και κατάθλιψη. Η κατάσταση αυτή έδωσε το έναυσμα εθνικής συζήτησης στην Αυστραλία, επισημαίνοντας τη συνεισφορά τους στο εργατικό δυναμικό και στην οικονομία της χώρας και συνέβαλλε στη χρηματική της με 37,6 δις δολάρια, από τη διεθνή εκπαίδευση, για το οικονομικό έτος έως τον Ιούνιο του 2019, υποστηρίζοντας 240.000 θέσεις εργασίας (ABC, 2020β).

3.6. ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Οι ανισότητες μεταξύ των φύλων ήταν εμφανείς και πριν την εμφάνιση της πανδημίας covid-19. Ως γνωστόν, οι γυναίκες αποτελούσαν παραδοσιακά τη συντριπτική πλειοψηφία στις δομές περίθαλψης, όπου συχνά η αμοιβή τους ήταν μικρότερη από τους άνδρες που παρείχαν το ίδιο έργο και ακόμη συχνότερα είχαν λιγότερες πιθανότητες να καταλάβουν διευθυντικές θέσεις (International Labour Organisation-ILO, 2018). Συνεπώς, η πανδημία covid-19 και τα περιοριστικά μέτρα που ελήφθησαν από τις περισσότερες χώρες για την αντιμετώπισή της, είχαν άμεσα αρνητικές ψυχολογικές συνέπειες.

Στην Ιταλία, όταν ορισμένοι τομείς επαναλειτούργησαν, το Μάιο του 2020, τα πρώτα στοιχεία που καταγράφηκαν ανέδειξαν ότι το 72 % των ατόμων που επέστρεφαν στη δουλειά ήταν άνδρες (*Casarico & Lattanzio, 2020*), καθότι οι εργαζόμενες μητέρες έπρεπε να παραμείνουν στο σπίτι με τα παιδιά, μέχρι να επαναλειτουργήσουν τα σχολεία. Η Επιστημονική Επιτροπή για την αντιμετώπιση της κρίσης ήταν άνδρες (*Orcnpolis, 2020*) και τα όργανα λήψης αποφάσεων για την αντιμετώπιση της πανδημίας αντικατόπριζαν την ανισορροπία του φύλου, μεταξύ ανδρών και γυναικών, σε θέσεις ευθύνης.

Επιπρόσθετα, η παραμονή στο σπίτι που επέβαλλε το locked-down, φάνηκε ότι επέτεινε τη δυσλειτουργία στις σχέσεις των ζευγαριών και πυροδοτούσε συμπεριφορές βίας και κακοποίησης έναντι των γυναικών, με συνέπεια τη εμφάνιση άγχους, φόβου και κατάθλιψης. Στην Ιταλία, το Κέντρο παροχής βοήθειας κακοποιημένων γυναικών, κατέγραψε το Μάιο του 2020, αύξηση των τηλεφωνημάτων από ήδη γνωστές γυναίκες, καθώς και ανησυχητική μείωση των νέων αναφορών (*Violenza-Covid19, 2020*).

3.7. ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ

Αποτελεί κοινή παραδοχή ότι οι πανδημίες διαχρονικά δεν επηρέαζαν όλες τις κοινωνικές ομάδες ομοιογενώς (*Ahmed et al., 2020*). Τα επιδημιολογικά δεδομένα από προηγούμενες πανδημίες επεσήμαναν τη σημαντική συσχέτιση των επιπέδων νοσηρότητας και θνητότητας, κατά τη διάρκεια των λοιμωδών νοσημάτων, (ισπανική γρίπη, H1N1, κ.ά) με τους κοινωνικούς προσδιοριστές της υγείας, όπως: εισόδημα, κατοικία και εργασία (*Bambra et al., 2020*). Οι πιο ευάλωτες κοινωνικά ομάδες εμφάνιζαν χειρότερα ποσοστά και φτωχότερα αποτελέσματα υγείας (*Abrams and Szeffler, 2020, Bambra et al., 2020*).

Ως εκ τούτου, οι φτωχότερες κοινωνικές ομάδες, τα άτομα με αντικοινωνικές συμπεριφορές, οι εθνικές μειονότητες και οι μετανάστες φαίνεται σύμφωνα με τις έρευνες να είναι περισσότερο ευπαθείς στις μεταδοτικές λοιμώξεις και να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο νόσησης.

3.7.1. ΑΓΡΟΤΕΣ

Στις αγροτικές περιοχές, όπου η πρόσβαση στις υγειονομικές υπηρεσίες κωλύεται από την γεωγραφία, η διαθεσιμότητα σε κλίνες και εντατική θεραπεία ήταν περιορισμένη και σημαντικά ποσοστά του πληθυσμού της υπαίθρου παρέμεναν χωρίς υγειονομική κάλυψη και τεκμηρίωση των πραγματικών τους αναγκών, οδηγούνταν σε ψυχοκοινωνική επιβάρυνση (*Van Dorn, A., 2020*).

Τα άτομα που κατοικούσαν σε αγροτικές περιοχές φάνηκε ότι εμφάνιζαν υψηλότερη ψυχοκοινωνική επιβάρυνση από τους κατοίκους των αστικών κέντρων, γεγονός που αποδιδόταν στη μοναξιά που βίωναν και στην έλλειψη κοινωνικής συμμετοχής, κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Πιο συγκεκριμένα, στις αγροτικές περιοχές τα μέτρα κοινωνικής απόστασης για την αντιμετώπιση του covid, συχνά δεν συνοδεύονταν από

εικονικές συνδέσεις στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης λόγω μειωμένης πρόσβασης στο διαδίκτυο. Επιπρόσθετα, η αυξημένη ενδοοικογενειακή βία, που παρατηρείται συχνότερα στις αγροτικές περιοχές και η ανεπαρκής πρόσβαση στις υγειονομικές υπηρεσίες συνέβαλλαν στην εμφάνιση αυξημένου κινδύνου αυτοκαταστροφικών αποπειρών συμπεριφοράς και στη γενικότερη επιδείνωση της ψυχικής τους υγείας (Monteith et al., 2020).

3.7.2. ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ/ΦΥΛΕΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΟΤΙΚΕΣ ΕΘΝΟΤΗΤΕΣ

Σύμφωνα με τους Toole and Waldman, οι μετανάστες εκτίθενται σε σημαντικούς κινδύνους για την υγεία τους, όπως: κακές συνθήκες υγιεινής, στέγασης, κακή διατροφή, ενώ από τις ξαφνικές πληθυσμιακές μετακινήσεις τους ενδέχεται να εξάγονται αποσταθεροποιητικά αποτελέσματα (Toole and Waldman, 1990).

Οι φυλετικές διακρίσεις αποτέλεσαν κεντρικό ζήτημα στη διεθνή συζήτηση για την πανδημία Covid-19.

Ο Jamison et al., υποστήριξαν ότι οι μετανάστες αυξάνανε τον κίνδυνο εξάπλωσης των μολυσματικών νοσημάτων, όπως ο ιός covid-19 (Jamison et al., 2017). Αποτελέσματα ερευνητικών μελετών κατέδειξαν ότι οι μετανάστες ως ευάλωτες κοινωνικές ομάδες του πληθυσμού (εθνοτικές ή φυλετικές μειονότητες), συχνά αποτελούσαν φορείς λοιμωδών νοσημάτων με συνέπεια τον επιπρόσθετο στιγματισμό και την ενοχοποίηση, κατά τη διάρκεια των πανδημιών (Fraser, et al., 2004). Στο προηγούμενο κύμα πανδημίας, η Siu, διαπίστωσε πως οι Αφρικανοί μετανάστες, στο Χονγκ Κονγκ στην Κίνα, βίωναν άγχος, κοινωνική απομόνωση και φόβο, εξαιτίας της αντίληψης ότι ήταν φορείς του ιού Ebola (Siu, J. Y., 2015).

Στην Αμερική, αν και τα επιδημιολογικά δεδομένα ακόμα είναι περιορισμένα, οι μειονοτικοί πληθυσμοί (Αφροαμερικάνοι, Ισπανόφωνοι, ιθαγενείς Αμερικάνοι, κοινότητες Μαύρων) φάνηκε ότι προσβάλλονταν συχνότερα και σοβαρότερα απ' ό,τι οι λευκοί και εμφάνιζαν αυξημένα ποσοστά νοσηρότητας και θνητότητας σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό (Bibby et al., 2020, Chowkwanyun and Reed, 2020), καταρρίπτοντας τη διάδοση του αρχικού μύθου περί ανοσίας των μαύρων στο covid-19 (Laurecin and McClinton, 2020). Ειδικότερα, στην ερευνητική μελέτη των Liu and Modir, διαπιστώθηκε ότι οι Μαύροι Αμερικανοί είχαν το υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας covid-19, ανάμεσα στις φυλετικές μειονότητες των Η.Π.Α., καταγράφοντας 33% ποσοστό θανάτων, μολονότι αυτή η κοινωνική ομάδα αποτελεί μόλις το 13% του πληθυσμού των Η.Π.Α. (Liu and Modir, 2020).

Οι ερευνητικές μελέτες στην Αμερική, απέδωσαν την ευαλωτότητα των ατόμων των πιο ευπαθών κοινωνικά ομάδων, έναντι του covid-19, στο γεγονός ότι εργάζονταν αδιάλλειπτα σε θέσεις εργασίας, που ακόμα και σε περιόδους lockdown εξακολουθούσαν να λειτουργούν, με συνέπεια τη συμβολή τους στην αναστολή της εφαρμογής των προστατευτικών μέτρων (κοινωνική αποστασιοποίηση) και την ενίσχυση της ενδεχόμενης έκθεσης τους στον ιό (Bambra et al., 2020, Bibby et al., 2020, Laurecin and McClinton, 2020). Στο Σικάγο, για παράδειγμα, που οι Αφροαμερικάνοι αποτελούσαν μόλις το 30% του συνολικού πληθυσμού, το 50% των

κρουσμάτων και το 70% των θυμάτων από την επέλαση του νέου κορωνοϊού αφορούσαν αυτήν την πληθυσμιακή ομάδα, με τις επακόλουθες ψυχολογικές επιπτώσεις (*Abrams and Szeffler, 2020*).

Παρόμοια αποτελέσματα διαπιστώθηκαν στο Ηνωμένο Βασίλειο, όπου οι φυλετικές μειονότητες (Μαύροι, Ασιάτες κ.ά) εμφάνισαν σε υψηλότερο ποσοστό τις αρνητικές επιπτώσεις της πανδημίας, σε οργανικό και ψυχικό επίπεδο, σε σχέση με τους Λευκούς. Πιο συγκεκριμένα, σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο, παρατηρήθηκε ότι οι Μαύροι και οι Ασιάτες είχαν πιθανότητες 4 και 2,1 φορές, αντίστοιχα, μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης από covid-19, σε σχέση με τους Λευκούς Βρετανούς (*Niedzwiedz et al., 2020*). Σε άλλη έρευνα, που διενεργήθηκε στο University College του Λονδίνου (UCL), φάνηκε ότι ο κίνδυνος θνησιμότητας στις μειονοτικές αυτές πληθυσμιακές ομάδες, ήταν 3 φορές μεγαλύτερος από το γενικό πληθυσμό (*Aldridge et al., 2020*) και οι εισαγωγές τους στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, ανέρχονταν στο 17% (*Intensive Care National Audit and Research Centre, 2020*). Εξάλλου, παρόμοια με τις Η.Π.Α. και στο Ηνωμένο Βασίλειο, σχεδόν το 1/3 των Μαύρων Αφρικανών και το 1/4 των Μαύρων Καραϊβικών ήταν εργαζόμενοι σε βασικές υπηρεσίες, χωρίς τη δυνατότητα εργασίας από το σπίτι. Επιπρόσθετα, καθώς οι κοινότητες των φυλετικών και εθνοτικών μειονοτήτων στο Ηνωμένο Βασίλειο ήταν μακριά από τα νοσοκομεία, αντιμετώπιζαν δυσκολία στην πρόσβαση και είχαν ανεπαρκή ασφαλιστική κάλυψη υγείας, αυξανόταν ο φόβος για ενδεχόμενη μόλυνση από τον covid-19 και επιβαρυνόταν η ψυχική τους υγεία (*Farquharson and Thornton 2020, Liu and Modir, 2020*). Τα προαναφερθέντα ευρήματα επιβεβαιώθηκαν και από την Εθνική Στατιστική της χώρας.

Ο μειωμένος ψηφιακός εγγραμματισμός των συγκεκριμένων εργαζομένων, καθιστούσε αδύνατη την αξιοποίηση της τηλεργασίας και επέβαλλε την φυσική τους παρουσία, ενώ η δυσχερής οικονομική τους κατάσταση καθιστούσε αδύνατη την επίκληση λόγων υγείας και την εγκατάλειψη της εργασίας τους, κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Επιπρόσθετα, οι ευάλωτες κοινωνικά ομάδες καθώς χρησιμοποιούσαν σχεδόν αποκλειστικά τα μέσα μαζικής μεταφοράς για τις μετακινήσεις από και προς το εργασιακό τους περιβάλλον, εκτίθεντο σε συνθήκες συνωστισμού, είχαν ήδη επιβαρυνμένη υγεία με χρόνια υποκείμενα νοσήματα, διαβίωναν σε δυσχερείς συνθήκες και κατά συνέπεια αυξανόταν η πιθανότητα προσβολής τους από τον ιό (*Bambra et al., 2020, Bibby et al., 2020, Ahmed et al., 2020, Abrams and Szeffler, 2020*). Ως εκ τούτου, βίωναν το στιγματισμό και την ενοχοποίηση για συμβολή στην εξάπλωση της μολυσματικής νόσου.

Η Σουηδία ακολουθώντας τις συστάσεις του Οργανισμού Υγείας της χώρας (PHA), εντόπισε γρήγορα το πρόβλημα κατανόησης της γλώσσας, σχετικά με τη διακίνηση ειδήσεων και πληροφοριών του covid-19, από τους μετανάστες, κυρίως σε όσους κατοικούσαν στις περιθωριοποιημένες περιοχές της Σουηδίας, οι οποίοι εμφάνιζαν υψηλό κίνδυνο μόλυνσης και διασποράς της νόσου και τους επέβαλλε την πρόσβαση σε ενημερωτικό υλικό για τον ιό, που διατίθετο στη γλώσσα τους, ώστε να είναι κατανοητό, αλλιώς θα στερούνταν τα δικαιώματά τους (*Komalsingh Rambaree Nessica Nässén, 2020*).

Σε κάποιες χώρες δε, οι μετανάστες χωρίς έγγραφα, που δεν είχαν επαρκή στέγαση και πρόσβαση σε καθαρό νερό, προκαλούσαν φόβο και άγχος στα άτομα του γενικού πληθυσμού για πιθανή μόλυνσή τους από τον ιό, με συνέπεια την εκδήλωση ξενοφοβικών συμπεριφορών (*Liu and Modir 2020, Mesa Vieira et al., 2020*).

Στην Αυστραλία, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Barraket και Wilson το 2020, σε 400 άτομα της Δυτικής Αυστραλίας, που ανήκαν σε μειονεκτούντες κοινωνικές ομάδες, διερευνήθηκε η πρόσβαση τους στο διαδίκτυο και γενικότερα την ευρύτερη τεχνολογία. Οι κοινωνικές αυτές ομάδες, στις οποίες παρατηρήθηκε υψηλότερο ποσοστό μόλυνσης από τον ιό, άγχος και ανασφάλεια, ενώ σχεδόν οι μισοί από αυτούς χρειάζονταν επείγουσα βοήθεια, λόγω του covid-19, βρέθηκε μόνο το 56% των ερωτηθέντων να έχουν πρόσβαση στο διαδίκτυο στο σπίτι, επειδή δεν μπορούσαν να το αντέξουν οικονομικά, με συνέπεια τον αποκλεισμό τους από τις κυβερνητικές υπηρεσίες και τις Μ.Κ.Ο. (Μη κυβερνητικές οργανώσεις) παροχής ψυχολογικής και μη υποστήριξης (*Barraket and Wilson, 2020*).

Στην Ινδία, η πανδημία covid-19, τα περιοριστικά μέτρα και η αναστολή όλων των δραστηριοτήτων, επέτεινε την ήδη υπάρχουσα εξαθλίωση των μεταναστών και συνέβαλλε στην αύξηση του ποσοστού μόλυνσης τους, από την ιογενή λοίμωξη (*Chen, 2020*). Το υψηλό ποσοστό μόλυνσης και οι θάνατοι από κορονοϊό που καταγράφηκαν στους πολυσύχναστους άτυπους οικισμούς μεταναστών στη Βομβάη, όπως: το Dharavi, όπου 800.000 άτομα διέμεναν σε 2,5 km², υπερτόνισαν το έλλειμμα πρόνοιας, όσον αφορά τη στέγαση, την αποχέτευση και την υγειονομική περίθαλψη και ανέδειξαν επιτακτικά την ανάγκη για παροχή έκτακτης βοήθειας (οικονομική, μεταφορά τροφίμων, δωρεάν υπηρεσίες υγείας, συμπεριλαμβανομένης της ανίχνευσης του covid, του κόστους νοσηλείας και της ψυχολογικής υποστήριξης) από κρατικούς και μη φορείς (*Das & Kumar, 2020*). Εξάλλου, οι μετανάστες στο Δελχί που προέρχονταν από τα μακρινά χωριά της Ανατολικής Ινδίας, ποτέ δεν έγιναν αποδεκτοί και δεν ενσωματώθηκαν από τους μόνιμους κατοίκους, οι οποίοι συνέχιζαν να τους αντιμετωπίζουν ως ξένους, παρόλο που τους νοίκιαζαν χώρους διαμονής και τους παρείχαν αγαθά και υπηρεσίες. Ως εκ τούτου, η μεταναστευτική κρίση που προκλήθηκε από την πανδημία covid-19, στην Ινδία, αποτέλεσε τη συνέχεια μιας σειράς κοινωνικών κρίσεων που αντιμετώπιζαν οι μετανάστες. Έτσι, αναδείχτηκε η αναγκαιότητα παροχής πληροφοριών και δημιουργίας καμπανιών για κοινωνική επικοινωνία, ώστε να οικοδομηθεί η απωλεσθείσα εμπιστοσύνη (*Das & Kumar, 2020*).

3.7.3. ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ

Πολύ πιο απαιτητική κρίθηκε η διαχείριση της πανδημίας Covid-19 στους προσφυγικούς πληθυσμούς. Οι κοινωνικά ευάλωτες ομάδες, όπως οι πρόσφυγες παρουσίαζαν αυξημένο ποσοστό προσβολής και θνητότητας από μεταδιδόμενα λοιμώδη νοσήματα, όπως ο ιός covid-19, σε σχέση με τον γηγενή πληθυσμό (*Παπαδάτος-Αναγνωστόπουλος και συν. 2020*), γεγονός που είχε επισημανθεί και από τον Π.Ο.Υ. (*World Health Organization Regional Office for Europe, 2018*).

Οι ανεπαρκείς εγκαταστάσεις υποδοχής, που οδηγούσαν σε διαβίωση υπό συνθήκες υψηλού συνωστισμού, οι επιβλαβείς πολλές φορές συνθήκες στέγασης, η περιορισμένη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής πρόνοιας, τα φαινόμενα στιγματισμού, η μειωμένη ή ανύπαρκτη επιδημιολογική επιτήρηση ύποπτων και επιβεβαιωμένων κρουσμάτων, η αναποτελεσματική πληροφόρηση σχετικά με τους κανόνες υγιεινής και πρόληψης της διασποράς του ιού, κυρίως λόγω αδυναμίας γλωσσικής επικοινωνίας, συνέβαλλαν στην αυξημένη ευαλωτότητα των προσφυγικών πληθυσμών και στην εκδήλωση συνοδών προβλήματων ψυχικής υγείας (Edgar, 2012. Παπαδάτος-Αναγνωστόπουλος και συν. 2020). Ως εκ τούτου, το πρόβλημα μεγιστοποιόταν και καθίστατο δυσεπίλυτο (Παπαδάτος-Αναγνωστόπουλος και συν. 2020).

3.7.4. ΑΣΤΕΓΟΙ ΚΑΙ ΦΤΩΧΟΙ

Οι άστεγοι αποτελούν μία εξαιρετικά ευάλωτη κοινωνική ομάδα που οι συνέπειες της πανδημίας είχαν σοβαρό αντίκτυπο στη ψυχική τους υγεία (Khan et al., 2020, Mesa Vieira et al., 2020).

Η κοινωνική αυτή ομάδα, ως συνήθως, αντιμετώπιζε δυσκολίες στην εφαρμογή των προστατευτικών μέτρων έναντι του covid-19, όπως: πλύσιμο χεριών, απομόνωση και χρήση μάσκας. Συχνά, αρκετοί άστεγοι έκαναν χρήση ουσιών, χρησιμοποιώντας τις ίδιες βελόνες, κατάχρηση αλκοόλ και συμπεριφέρονταν επικινδύνως. Πολλοί δε εξ' αυτών, έπασχαν από σοβαρά ψυχιατρικά νοσήματα, σχιζοφρένεια και διπολική διαταραχή και εμφάνιζαν αυξημένο επιπολασμό σε χρόνια οργανικά νοσήματα, σε σύγκριση με άτομα του γενικού πληθυσμού αντίστοιχης ηλικίας. Επιπρόσθετα, συχνά αρνούνταν να λάβουν θεραπεία, να μεταβούν σε δομές υγειονομικής περίθαλψης ενώ η πρόσβασή τους στο διαδίκτυο ήταν περιορισμένη (Khan et al., 2020, Mesa Vieira et al., 2020, Wood et al., 2020). Ως εκ των ανωτέρω, η πανδημία του ιού covid-19, ενέτεινε την ήδη επιβαρυσμένη σωματική και ψυχική υγεία τους, επιδρώντας καταστροφικά.

Παρόμοια, έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Αυστραλία, επιβεβαίωσε την έλλειψη πρόσβασης στο διαδίκτυο των κοινωνικο-οικονομικά ασθενέστερων ατόμων και των αστέγων, εξαιτίας της οικονομικής ανέχειας, γεγονός που τους απέκλειε από τις κρατικές υγειονομικές υπηρεσίες, για την αντιμετώπιση πιθανών προβλημάτων ψυχικής και μη υγείας. Σύμφωνα με αυτή την έρευνα, διαπιστώθηκε ότι σε ποσοστό 50% έχρηζαν επείγουσας βοήθειας, λόγω του covid-19, καθώς και ότι ακόμη και οι Μ.Κ.Ο. που προσέφεραν βοήθεια, δεν μπόρεσαν λόγω κόστους να τους εξασφαλίσουν πρόσβαση στις ψηφιακές τεχνολογίες (Barraket & Wilson, 2020).

Τα άτομα που ήταν υποβαθμισμένα οικονομικά, φάνηκε να είναι επίσης ευάλωτα στη διατάραξη της ψυχικής τους υγείας, από τα περιοριστικά μέτρα προστασίας, για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Εξάλλου, ερευνητική μελέτη ανέδειξε τη σημαντική συσχέτιση της κοινωνικοοικονομικής δυσχέρειας με την τήρηση των προληπτικών μέτρων, αυξάνοντας τον κίνδυνο νόσησης (Atchison et al., 2020). Τα άτομα με οικονομική δυσχέρεια, σε κάποιες χώρες, διαβίωναν πολλά μαζί σε άτυπους οικισμούς/παραγκουπόλεις, με περιορισμένους χώρους, συλλογή αποβλήτων, ανεπαρκή πρόσβαση σε καθαρό νερό και αποχέτευση και με

αυξημένη βία που συνεπάγονταν μειωμένη συμμόρφωση στα μέτρα κοινωνικής απόστασης και αυξημένο φόβο μόλυνσης (*Corburn et al., 2020*).

Συνεπώς, διαφάνηκε ότι στους αστικούς, φτωχούς οικισμούς, όπου διέμεναν 8-10 άτομα σε σπίτια μόλις 10 x 10 πόδια, η κοινωνική αποστασιοποίηση και η αυτό-καραντίνα ήταν δύσκολα εφαρμόσιμες τεχνικές αντιμετώπισης του covid-19, γεγονός που ανέδειξε την ανάγκη προτεραιότητας στην υγειονομική περίθαλψη και στις βασικές υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης, αυτών των κοινωνικών ομάδων (*Das & Kumar, 2020*). Επιπρόσθετα, ο ρατσισμός και ο στιγματισμός των ασθενέστερων οικονομικά ατόμων αυξήθηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας, επιβαρύνοντας σοβαρά την ψυχική τους υγεία (*Corburn et al., 2020*).

Στην Αυστραλία, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, παρόλο που τα αναφερόμενα στοιχεία δεν έδειχναν σημαντικές διαφορές στα ποσοστά μόλυνσης, ανάλογα με την κοινωνική τάξη, τη φυλή ή το φύλο, άλλα στοιχεία επεσήμαναν ότι η επίδραση του covid-19 διέφερε μεταξύ των κοινωνικών ομάδων. Παρατηρήθηκε ότι οι άνεργοι, οι υποαπασχολούμενοι, οι φτωχοί, τα άτομα με υψηλά επίπεδα υφιστάμενου χρέους και οι άστεγοι, είχαν δυσκολία πρόσβασης στις υγειονομικές και κοινωνικές υπηρεσίες, με αποτέλεσμα μεγαλύτερη περιθωριοποίηση και αυξημένη ευπάθεια στην εκδήλωση κατάθλιψης και άλλων ψυχικών ασθενειών (*Friel & Demaio, 2020*)

3.7.5. ΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΟΙ

Η ευπάθεια του πληθυσμού των φυλακών στην πανδημία covid-19 φάνηκε να μην έχει διερευνηθεί διεξοδικά από την επιστημονική κοινότητα (*Hewson et al., 2020*). Υπήρχαν πολλοί παράγοντες κινδύνου που συνετέλεσαν στην επιβάρυνση της ψυχικής υγείας των φυλακισμένων, δευτερογενώς. Οι φυλακισμένοι συχνά στο παρελθόν, επιδείκνυαν αντικοινωνική συμπεριφορά που συσχετίστηκε σημαντικά με νευροαναπτυξιακή δυσλειτουργία, έκαναν κατάχρηση ουσιών, απόπειρες αυτοκτονίας και αυτοτραυματισμού που συνέβαλλαν στην ήδη επιβαρυσμένη ψυχική τους υγεία, σε σύγκριση με τον υπόλοιπο πληθυσμό (*Hewson et al., 2020, Kothari et al., 2020*). Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, σε αυτά τα άτομα απαγορεύτηκε το επισκεπτήριο, περιορίστηκαν οι κοινωνικές σχέσεις με άλλους συγκρατούμενους, ανεστάλησαν οι δίκες, αναβλήθηκαν οι δικαστικές ακροάσεις, καθώς και οι επαγγελματικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες εντός των φυλακών. Σύμφωνα με έρευνες που διενεργήθηκαν, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, οι προαναφερθέντες συνθήκες σε συνδυασμό με το περιβάλλον των φυλακών που ήταν υπερπλήρες, με ανεπαρκή αερισμό και με περιορισμένη συμμόρφωση με τους κανόνες υγιεινής, φάνηκε να συνετέλεσε στην εμφάνιση θυμού, κατάθλιψης, φόβου, άγχους, ευερεθιστότητας, απογοήτευσης, παρανοϊκής διάθεσης, αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς και ραγδαίας επιδείνωσης των υποκείμενων ψυχιατρικών διαταραχών (*Hewson et al., 2020, Fovet et al., 2020, Tozzo et al., 2020*).

3.7.6. ΛΟΑΤΚΙ+ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ, LGBTQ (Lesbian, Gay, Bisexual και Transgender)

Τα μέτρα κοινωνικής απόστασης, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, στα νεαρά άτομα της κοινότητας ΛΟΑΤΚΙ, όπως διαπιστώθηκε ερευνητικά, συνέτειναν στον περιορισμό τους σε σπίτια που δεν αποδέχονταν την επιλογή τους, ενίσχυαν την έκθεσή τους σε διακρίσεις και πυροδοτούσαν τη βία και την απόρριψη από τις οικογένειές τους (Fish et al., 2020). Παλαιότερες έρευνες ανέδειξαν, ότι το ένα τρίτο των νέων ΛΟΑΤΚΙ+ υφίστατο οικογενειακή απόρριψη, που τους καθιστούσε έξι φορές πιο ευάλωτους στην εκδήλωση κατάθλιψης και οκτώ φορές στην εμφάνιση αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς, κυρίως σε αυτοτραυματισμούς, (Fish et al., 2020, Salerno et al., 2020), ενώ παράλληλα έκαναν κατάχρηση ουσιών. Για το λόγο αυτό, οι διαδικτυακές κοινότητες αναδείχτηκαν σημαντικοί πόροι υποστήριξης για αυτήν την ομάδα (Fish et al., 2020).

Οι ηλικιωμένοι ΛΟΑΤΚΙ+, που δεν αποκτούσαν συνήθως παιδιά, φάνηκε ότι παρουσίαζαν διπλάσιες πιθανότητες να ζήσουν μόνοι, με συνέπεια να επιδεινώνεται η μοναξιά τους και να επιβαρύνονται ψυχολογικά (Salerno et al., 2020). Επιπλέον, τα επίπεδα φτώχειας, η έλλειψη ασφαλιστικής κάλυψης υγείας και η ανεργία ήταν υψηλότερα μεταξύ των ατόμων της κοινότητας ΛΟΑΤΚΙ+, γεγονός που επιδείνωνε τον αντίκτυπο της πανδημίας στην ψυχική τους υγεία (Phillips et al., 2020; Salerno et al., 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

4.1. ΧΑΡΑΞΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Οι κίνδυνοι από την μολυσματική νόσο καθώς και οι προστατευτικοί παράγοντες που διαφάνηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας, ανέδειξαν την αναγκαιότητα χάραξης πολιτικής που στόχευε στην ανακούφιση από τα συμπτώματα της ψυχοκοινωνικής επιβάρυνσης του covid-19, στις διάφορες πληθυσμιακές ομάδες. Οι κυβερνητικοί σχεδιασμοί φάνηκε ότι εστίασαν και επικεντρώθηκαν στην παροχή ψυχολογικής υποστήριξης ευάλωτων κοινωνικά ομάδων και ακολούθως επιχείρησαν να διασφαλίσουν τη σωστή και έγκαιρη πληροφόρηση σχετικά με την πανδημία covid-19. Οι πληροφορίες γύρω από τη νόσο, η ενημέρωση για τα μέτρα πρόληψης και προστασίας ήταν συνεχής και προερχόταν από έγκυρες και αξιόπιστες πηγές (υγειονομικές αρχές/επιδημιολόγους) για τον εφησυχασμό των πολιτών, την αποφυγή του φόβου μόλυνσης και την αποφυγή του πανικού από την παραπληροφόρηση (*Tran B., X., et al., 2020a*). Επιπρόσθετα, κρίθηκε αναγκαίο οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας να είναι εύκολα προσβάσιμες για όλους, ιδιαιτέρως για τα ύποπτα και επιβεβαιωμένα κρούσματα covid-19 που είχαν τεθεί σε καραντίνα και έχρηζαν επείγουσας ψυχολογικής υποστήριξης, ενώ στις απομακρυσμένες αγροτικές περιοχές οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας φαίνεται να παρείχαν βοήθεια και συμβουλευτική διαδικτυακά, μέσω ανοικτών γραμμών επικοινωνίας (*Tran B., X., et al., 2020b, Liu, S., et al., 2020, Pisciotto M., et al., 2019*).

Αρκετές μελέτες που διενεργήθηκαν στην Κίνα στις προηγούμενες πανδημίες Sars, Embola, H1N1, σχετικά με την ανάπτυξη κρατικών στρατηγικών αντιμετώπισης, επιβεβαίωσαν και επεσήμαναν την αναγκαιότητα ψυχολογικής και κοινωνικής υποστήριξης (*Mok E., et al., 2005, Yeung D. Y., et al., 2007*). Πιο συγκεκριμένα, μετά τις προηγούμενες πανδημίες, δημιουργήθηκαν κοινότητες υποστήριξης, όπου οι ασθενείς που επέζησαν, ελάμβαναν υποστήριξη σε ομάδες είτε από επαγγελματίες ψυχικής υγείας είτε από άλλα άτομα που είχαν μολυνθεί και θεραπεύτηκαν (*Mok E., et al., 2005, Rabelo I., et al., 2016, Lee S., et al., 2005*). Επιπρόσθετα, είχαν ευρέως αναπτυχθεί διαδικτυακά υπηρεσίες ψυχικής υγείας, όπως ανοιχτές γραμμές και πλατφόρμες

εφαρμογών για κινητά που παρείχαν ψυχολογική υποστήριξη. Το σύστημα αυτό παρείχε συμβουλευτική διαδικτυακά, με ομάδες επαγγελματιών ψυχικής υγείας και εκπαίδευση στην αντιμετώπιση κρίσεων, των ασθενών και του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού της πρώτης γραμμής (*Mok E., et al., 2005, Schwerdtle P. M., et al., 2017*).

Οι κυβερνητικοί σχεδιασμοί αντιμετώπισης της πανδημίας περιελάμβαναν την παροχή οικονομικής υποστήριξης (επιδοτήσεις, bonus κ.ά) στα άτομα που απώλεσαν τις θέσεις εργασίας τους και επλήγησαν οικονομικά από την πανδημία, καθώς και στους επαγγελματίες υγείας που εργάστηκαν αδιάκοπα για την αναχαίτιση της μολυσματικής λοίμωξης (*McIntyre R., S., and Lee Y., 2020*).

Στις Η.Π.Α., το Κογκρέσο, προκειμένου να αντιμετωπίσει τις οικονομικές επιπτώσεις της πανδημίας, που συνυπήρχαν με ψυχολογικά προβλήματα, ψήφισε το οικονομικό πακέτο Security Act, που περιελάμβανε τρία ξεχωριστά νομοσχέδια με ειδικές διατάξεις χρηματοδότησης των τοπικών κυβερνήσεων, ώστε να προστατευθεί η οικονομία και να ενισχυθούν οι ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες. Το πρώτο νομοσχέδιο παρείχε χρηματοδότηση έκτακτης ανάγκης, για την υποστήριξη της έρευνας σχετικά με τον κορονοϊό και τη δημιουργία εμβολίων, καθώς και πρόσθετη χρηματοδότηση που στόχευε στην υποστήριξη των ιατρικών υπηρεσιών (*Lowey, 2020b*). Το δεύτερο νομοσχέδιο, ευρύτερο σε έκταση, στο α' μέρος του, προσπάθησε να αντιμετωπίσει την αβεβαιότητα, το άγχος και την ανησυχία των κοινωνικών ομάδων που είχαν απωλέσει την εργασία τους και ακολούθως δεν είχαν κάλυψη υγειονομικής περίθαλψης, πληρώνοντας τους υγειονομικούς παρόχους (νοσοκομεία) ώστε να αυξηθεί η πρόσβαση των ατόμων που είχαν ανάγκη, προωθώντας την τηλεϊατρική, χρηματοδοτώντας εκπαιδευτικές εκστρατείες για τη δημόσια υγεία, αυξάνοντας την πληρωμή του Medicare και παρέχοντας δωρεάν τεστ για τον κορονοϊό. Στο β' μέρος του το νομοσχέδιο, παρείχε φορολογικές ελαφρύνσεις, δάνεια σε μεγάλες βιομηχανίες, αύξηση της δανειοδότησης των μικρών επιχειρήσεων και εφ'άπαξ χρηματικό ποσό σε άτομα με χαμηλό εισόδημα. Δεν προβλεπόταν όμως, οικονομική ενίσχυση των οικογενειών που είχαν παιδιά με αναπηρίες ή φοιτητές (οι οποίοι εξαρτώνταν απόλυτα από τις οικογένειές τους), δεν δόθηκαν κίνητρα στους μετανάστες χωρίς άδεια παραμονής στη χώρα, δεν ανεστάλησαν οι εξώσεις από τις κατοικίες και η πληρωμή δανείων των νοικοκυριών (*CARES Act, Courtney, 2020*).

Επιπρόσθετα, διαπιστώθηκε, ότι οι κυβερνητικές παρεμβάσεις όσον αφορά τη στέγαση, την πρόσβαση σε πρώτης βοήθειας υπηρεσίες ψυχικής υγείας, την προώθηση υγιεινών τρόπων ζωής και συμπεριφοράς, συνέβαλλαν αποτελεσματικά στην ανακούφιση από την κατάθλιψη και την μείωση των αυτοκτονικών τάσεων που συσχετιζόνταν σημαντικά με την οικονομική ύφεση. Στην Ιαπωνία, κατά την οικονομική ύφεση του 2008 που προέκυψε από την προηγούμενη πανδημία, παρατηρήθηκε ότι τα οικονομικά μέτρα στήριξης των πληγέντων και ασθενέστερων κοινωνικά ομάδων, μείωσαν σημαντικά το ποσοστό των αυτοκτονιών (*McIntyre R., S., and Lee Y., 2020*).

4.2. ΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΕΣ

Ο πολυεθνικός και πολύγλωσσος ραδιοτηλεοπτικός φορέας, SBS, στην Αυστραλία ανέφερε ότι τα άτομα από διαφορετικά πολιτιστικά υπόβαθρα επηρεάζονταν και υιοθετούσαν τεχνικές αντιμετώπισης διαφορετικές από τις ενδεδειγμένες, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, παραπλανώμενοι από φημολογούμενες θεραπείες αμφιβόλου και μη αποδεδειγμένου αποτελέσματος, όπως: χρησιμοποίηση αλμυρού νερού, σκόρδου, βιταμινών και οιοπνευματωδών ποτών (ουϊσκυ), ως σπιτικές θεραπείες. Άλλα άτομα χρησιμοποιούσαν παραδοσιακά φάρμακα και κάποιοι θρησκευόμενοι πίστευαν ότι η ευσεβής θρησκευτικότητα θα προσέφερε προστασία από τον ιό, με αποτέλεσμα να αγνοούν και να μην τηρούν τους κανονισμούς της δημόσιας υγείας (SBS, 2020).

Σε μελέτες που διενεργήθηκαν σε προηγούμενες πανδημίες στην Κίνα, που παρατίθενται μερικές εξ' αυτών παρακάτω, διαπιστώθηκε ότι ο τρόπος αντιμετώπισης των μολυσματικών ασθενειών ήταν εξατομικευμένος και διαφοροποιόταν μεταξύ των ατόμων, αλλά η συμβολή του ήταν καθοριστική όσον αφορά τη διαχείριση των ψυχολογικών επιπτώσεων των πανδημιών.

Αρκετοί συμμετέχοντες σε έρευνα που είχε διενεργηθεί στην Κίνα για τον ιό Sars, ανέφεραν ότι αναζήτησαν εναλλακτικούς τρόπους ανακούφισης από το άγχος, όταν ήταν δύσκολη η πρόσβασή τους σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, όπως: ασκήσεις χαλάρωσης και αυτοενδυνάμωσης που συνέβαλλαν στην μείωση των αισθημάτων αβεβαιότητας και τους παρείχαν την αίσθηση ελέγχου της υγείας τους (Schwerdtle P. M., et al., 2017, The Beijing News, 2020). Οι νοσηλευτές που διαγνώστηκαν με Sars φάνηκε ότι έτειναν να απορρίψουν την πιθανότητα της μόλυνσης από τον ιό, όταν άρχισαν να αισθάνονται αδιαθεσία (Mok E., et al., 2005).

Μελέτες στο Χόνγκ-Κόνγκ για τον ιό Embola, κατέδειξαν ότι οι ερωτηθέντες υιοθέτησαν συμπεριφορές για την αυτοπροστασία τους και την προστασία των άλλων όπως: α) σχολαστικός καθαρισμός των σπιτιών και τήρηση κανόνων υγιεινής β) αλλαγή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων για την υγειονομική περίθαλψη και γ) παροχή φροντίδας σε μέλη της οικογένειάς τους, σε γνωστούς ή ξένους που είχαν μολυνθεί από τον ιό Embola (Schwerdtle P. M., et al., 2017, Matua G. A., 2015, Dodgson J., E., 2010). Κάποιοι άλλοι επέλεξαν την αυξημένη παρακολούθηση πληροφοριών σχετικά με την επιδημία (Dodgson J. E., et al., 2010, Cheng C. et al., 2005), άλλοι την αυτοαπομόνωση όταν υπήρχε υποψία προσβολής από την ασθένεια για την αποτροπή της εξάπλωσής της, κάποιοι θέλησαν να απομονωθούν από άτομα που εργάζονταν σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης, ως μία πράξη αυτοσυντήρησης για την αποφυγή μεγαλύτερης επιβάρυνσης (Schwerdtle P. M., et al., 2017, Cheng C. et al., 2005), ενώ μερικοί από αυτούς που μολύνθηκαν και επέζησαν, επέλεξαν να εγκατασταθούν σε άλλη πόλη για την αποφυγή του στιγματισμού (Lee T. M., et al., 2006).

Αρκετά άτομα του γενικού πληθυσμού, μετά τον καταγισμό των πληροφοριών για την πανδημία, διαπιστώθηκε ότι αρνούσαν την επικινδυνότητα της κατάστασης, προκειμένου να ανακουφιστούν από το άγχος (McCauley M., et al., 2013), ενώ άλλα άτομα αποσπούσαν την προσοχή τους καταφεύγοντας στην

ανάγνωση βιβλίων και στην απασχόληση με διάφορες δραστηριότητες (*Schwerdtle P. M., et al., 2017, Chan S. S., et al., 2007*).

Σε άλλες ερευνητικές μελέτες, διαπιστώθηκε ότι οι ερωτηθέντες προσπάθησαν να υιοθετήσουν μία θετική στάση απέναντι στην επιδημία (*Matua G. A., 2015, Yeung D. Y., et al., 2007*), επέλεξαν την αναζήτηση εναλλακτικών μεθόδων θεραπείας και πρόληψης καθώς και την αναζήτηση υποστήριξης μέσω της θρησκείας (*Peng E. Y., 2010, Siu J. Y., et al., 2007*). Μερικοί προσπάθησαν να επανεκτιμήσουν την κατάσταση καταφεύγοντας σε περιστατικά από παρελθούσες επιδημίες, προκειμένου να καταλάβουν τί αναμένεται για να μειώσουν την αγωνία τους (*McCauley M., et al., 2013*). Επιπρόσθετα, οι συμμετέχοντες εξέφραζαν την εμπιστοσύνη τους στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης (*Joffe H., et al., 2002, Leung G. M., et al., 2002*). Παρόμοια αποτελέσματα στρατηγικών διαχείρισης με τις προηγούμενες πανδημίες, αναδείχτηκαν και στην αντιμετώπιση της τρέχουσας πανδημίας, Sars-cov-2. Σε ατομικό επίπεδο, φάνηκε ότι η ανάληψη πρωτοβουλιών στην καθημερινότητα, όπως: η τακτική άσκηση, η διατήρηση υγιεινού τρόπου διατροφής, ο έλεγχος των ειδήσεων σχετικά με τον ιό για την αποφυγή ψευδών αναφορών, η ανεύρεση πληροφοριών από εξουσιοδοτημένα πρακτορεία ειδήσεων και οργανισμούς, η απόσπαση και η ενασχόληση με ευχάριστες δραστηριότητες εντός της οικίας, η αναζήτηση βοήθειας και ψυχολογικής υποστήριξης από πιστοποιημένους/κατάλληλα εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας και η επικοινωνία με φίλους ή με μέλη της οικογένειας μέσω τηλεφωνικών κλήσεων/βιντεοκλήσεων κατά τη διάρκεια της καραντίνας, συνέβαλλαν σημαντικά στην ανακούφιση από τα συμπτώματα ψυχολογικής δυσφορίας, στην αποτροπή της κατάθλιψης ή του στρες και στην μείωση των αισθημάτων κοινωνικής απομόνωσης και μοναξιάς (*Hwahg et al., 2020, Lassale et al., 2019, Carek et al., 2011*)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της επιδημίας Sars-cov-2, στις διάφορες πληθυσμιακές ομάδες, διαπιστώθηκε ότι είναι:

- *Άγχος, φόβος, πανικός για επικείμενο θάνατο από πιθανή μόλυνση*
- *Διαταραχές του ύπνου:* Μη ποιοτικός ύπνος που περιελάμβανε, διαλείπουσα αυπνία, πρώιμη αφύπνιση, αυπνία τύπου επελεύσεως
- *Ψυχοσωματικά συμπτώματα:* Σωματοποίηση του άγχους με την εκδήλωση οργανικών προβλημάτων
- *Καταθλιπτικά συμπτώματα:* Θλίψη, πλήξη, απογοήτευση, θυμός, ευερεθιστότητα, μοναξιά, αισθήματα κατωτερότητας και ανικανότητας, επιθετικότητα
- *Ιδεοψυχαναγκαστικά συμπτώματα:* Επαναλαμβανόμενος έλεγχος θερμοκρασίας, διαρκής αποστείρωση, σχολαστικός καθαρισμός σπιτιού, πλύσιμο χεριών με τελετουργικό τρόπο
- *Αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και τάσεις αυτοκτονίας*
- *Μετατραυματικό στρες (PTSD):* Περιελάμβανε συμπεριφορές αποφυγής, παρατεταμένα συναισθήματα φόβου και κακής διάθεσης, που επανεμφανίζονταν μεταγενέστερα όταν νοσούσαν από άλλη ασθένεια ή όταν βρίσκονταν υπό στρεσογόνες συνθήκες ζωής
- *Στιγματισμός και διακρίσεις:* Εγκατάλειψη και απομόνωση, στους επαγγελματίες υγείας, στα άτομα που μολύνθηκαν από τον ιό καθώς και στα άτομα που διέμεναν σε περιοχές που αποτελούσαν επίκεντρο των πανδημιών
- *Επιδείνωση ή υποτροπή της νόσου:* Στους ψυχικά ασθενείς και στα άτομα με χρόνια νοσήματα, εξαιτίας της περιορισμένης ή της ανεπαρκούς πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας
- *Ενίσχυση των προϋπαρχόντων στερεοτύπων:* Στις ασθενέστερες κοινωνικοοικονομικά ομάδες, καθώς και στις φυλετικές και εθνοτικές μειονότητες, παρατηρήθηκε αυξημένος αποκλεισμός και εγκατάλειψη

Επιπρόσθετα, οι στρατηγικές αντιμετώπισης που υιοθετήθηκαν, περιελάμβαναν:

- *Τη χάραξη πολιτικής*, η αναγκαιότητα χάραξης πολιτικής που αναδύθηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας, στόχευε: στην ανακούφιση από τα συμπτώματα της ψυχοκοινωνικής επιβάρυνσης του covid-19 στις διάφορες πληθυσμιακές ομάδες, στην εστίαση για παροχή ψυχολογικής υποστήριξης των ευάλωτων κοινωνικά ομάδων και στη διασφάλιση σωστής και έγκαιρης πληροφόρηση σχετικά με την πανδημία covid-19
- *Τις ατομικές προσπάθειες για επίλυση του προβλήματος*, όπως: σχολαστικός καθαρισμός, αυτοαπομόνωση, αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης, αναζήτηση υποστήριξης μέσω της θρησκείας, απόσπαση προσοχής, άρνηση και αποφυγή

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η ανασκοπική αυτή μελέτη αξιολόγησε και συνέθεσε διαθέσιμα επιστημονικά άρθρα σχετικά με τις ψυχολογικές επιπτώσεις του covid-19, διερεύνησε την κατάσταση της ψυχικής υγείας του γενικού πληθυσμού και των διαφόρων κοινωνικών ομάδων συσχετίζοντας την με τους πιθανούς προγνωστικούς παράγοντες, κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Η διαθέσιμη βιβλιογραφία ανέδειξε ότι όλες οι πληθυσμιακές ομάδες εκδηλώνουν προβλήματα ψυχικής υγείας με διαβαθμίσεις, όπως: κατάθλιψη, άγχος, πανικό, θυμό, παρορμητικότητα, διαταραχή σωματοποίησης του άγχους, διαταραχές ύπνου, μετατραυματικό stress, συναισθηματική διαταραχή και αυτοκαταστροφική συμπεριφορά (Guo Q., et al., 2020, Li G., 2020, Kang L., et al., 2020, Özdin S., 2020, Chew N. W. S., et al., 2020). Ανευρέθηκε ότι ο επιπολασμός των ψυχιατρικών συμπτωμάτων στο γενικό πληθυσμό, μετά την πανδημία, ήταν υψηλότερος από τον επιπολασμό πριν την πανδημία (Huang et al., 2019), ενώ παράλληλα παρατηρήθηκαν διακυμάνσεις στα ποσοστά επιπολασμού των ψυχολογικών επιπτώσεων, μεταξύ των μελετών, οι οποίες θα μπορούσαν να αποδοθούν στη χρήση διαφορετικών κλιμάκων και εργαλείων μέτρησης και ενδεχομένως στις πολιτισμικές διαφορές μεταξύ των χωρών και στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των κοινωνικών υποομάδων. Πιο συγκεκριμένα, σε ορισμένες μελέτες παρατηρήθηκε οι συμμετέχοντες να βαθμολογούνται με ήπια έως σοβαρά συμπτώματα, ενώ σε άλλες αξιολογούνταν μόνο με μέτρια έως σοβαρά συμπτώματα (Wang et al., 2020).

Εκτός από τους γενικούς στρεσογόνους παράγοντες, ο φόβος της συνεχιζόμενης επιδημίας, η ενδεχόμενη ευαισθησία στη λοίμωξη, η έκθεση ή η στενή επαφή με άτομα που μολύνθηκαν από τον ιό, φάνηκαν να επηρέασαν την ψυχική υγεία και την ευημερία του γενικού πληθυσμού (Lei L., et al., 2020, Özdin S., et al., 2020). Διαπιστώθηκαν διαφορές σε σχέση με την ψυχολογική υγεία των ατόμων που συσχετίζονταν με το βαθμό σοβαρότητας της νόσου, την διάρκεια των συμπτωμάτων, την οικονομική κατάσταση των κρατών και τη διάδοση των πληροφοριών σχετικά με το covid-19. Τα άτομα που μολύνθηκαν με τον ιό και νόσησαν βίωναν εντονότερη ψυχολογική δυσφορία, άγχος, κατάθλιψη και άλλα ψυχιατρικά προβλήματα, σε σχέση με

εκείνα που δεν είχαν μολυνθεί (Guo Q., et al., 2020, Rogers J. P., et al., 2020). Συμπτώματα ανεπιθύμητων ψυχολογικών επιπτώσεων παρατηρήθηκαν συχνότερα στην αρχή της πανδημίας, όταν τα άτομα υποχρεώθηκαν για πρώτη φορά να τεθούν σε καραντίνα, να βρεθούν εκτός εργασιακού περιβάλλοντος, να χάσουν την δουλειά τους και να βιώσουν αβεβαιότητα για την εξέλιξη της πανδημίας (Ho et al., 2020).

Οι επαγγελματίες υγείας, επίσης, εμφάνισαν διαφορετικού βαθμού ψυχοκοινωνική επιβάρυνση, γεγονός που αποδιδόταν στην παρατεταμένη έκθεση ή επαφή με ασθενείς με covid-19, στις κοινωνικές προκλήσεις και διακρίσεις και στην ανεπαρκή ψυχολογική υποστήριξη που ελάμβαναν (Kang L., 2020, Tan W., et al., 2020, Li X., 2020), τα οποία καθόριζαν την έκβαση της κατάστασής τους.

Κοινωνικο-δημογραφικοί και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες, σε αυτή την ανασκόπηση, φάνηκε να συσχετίζονται με τις ψυχολογικές επιπτώσεις των πληθυσμιακών ομάδων, κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Τα άτομα νεότερης ηλικίας (παιδιά, έφηβοι) και μεγαλύτερης ηλικίας (ηλικιωμένοι) κινδύνευαν με διαφορετικό τρόπο να αναπτύξουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Πιο συγκεκριμένα, στις ερευνητικές μελέτες σχετικά με την επίδραση της ηλικίας στη ψυχική καταπόνηση, διαφάνηκε διχογνωμία. Δηλαδή υπήρχαν μελέτες που ανέφεραν αυξημένο ποσοστό ψυχολογικών επιπτώσεων στους ηλικιωμένους, σε σχέση με τα νεαρά άτομα και μελέτες που διαπίστωναν το αντίθετο, γεγονός που πιθανά αποδίδεται στη χρήση διαφορετικών εργαλείων μέτρησης καθώς και στο διαφορετικό πολιτισμικό επίπεδο των χωρών (ΕΕ, Κίνα, Ινδία, Η.Π.Α. κ.ά). Η ψυχοκοινωνική επιβάρυνση συσχετίστηκε σημαντικά με το φύλο, δηλαδή οι γυναίκες εμφάνιζαν σε μεγαλύτερο ποσοστό ψυχολογικά προβλήματα σε σχέση με τους άνδρες. Επιπρόσθετα, η οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, η απώλεια εισοδήματος, οι οικονομικές προκλήσεις ή οι ευκαιρίες εξαιτίας των περιοριστικών μέτρων, συσχετίστηκαν με τη ψυχική υγεία των ατόμων (Kang L., et al., 2020, Özdin S., et al., 2020, Liang L., et al., 2020, Wang Y., et al., 2020). Ο τόπος κατοικίας, εάν έμεναν σε περιοχές που ήταν επίκεντρο της πανδημίας και τα προϋπάρχοντα χρόνια οργανικά και ψυχιατρικά προβλήματα, καθιστούσαν τα άτομα πιο ευάλωτα στην εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής υγείας (Özdin S., et al., 2020, Zhu J., et al., 2020, Lei L., et al., 2020, Hao F., et al., 2020). Η παρακολούθηση, από τα άτομα, ειδήσεων και πληροφοριών σχετικά με το covid-19, ξοδεύοντας μεγάλο μέρος του ελεύθερου χρόνου τους, το στίγμα, τα ανεπαρκή ατομικά και εργασιακά μέτρα προστασίας, συσχετίστηκαν, επίσης, με υψηλό κίνδυνο ψυχοκοινωνικής επιβάρυνσης, κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Guo Q., et al., 2020, Huang Y., et al., 2020, Ni M., et al., 2020, Zhang Y., et al., 2020).

Ωστόσο είναι αξιοσημείωτο, ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν τη ψυχική υγεία των πληθυσμιακών ομάδων, επιδρούν σε κάθε άτομο διαφορετικά. Παρατηρήθηκε τα άτομα των διαφόρων κοινωνικών ομάδων (αγρότες, άστεγοι, φτωχοί, μετανάστες, φυλετικές/εθνοτικές μειονότητες, φυλακισμένοι) να εμφανίζουν διαφορετικά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας και μηχανισμών προσαρμογής στις στρεσογόνες συνθήκες, που μπορεί να οδηγήσουν σε διαφορετική έκβαση την ψυχική τους υγεία, παρόλο που εκτέθηκαν στους ίδιους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες. Οι μοναδικές αυτές παραλλαγές είναι εμφανείς στην υπάρχουσα βιβλιογραφία, σχετικά με το covid-19 και την ψυχική υγεία, στην οποία δομήθηκε η παρούσα ανασκοπική

μελέτη και συνεπώς απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση των ψυχοπαθολογικών διεργασιών των πληθυσμιακών ομάδων, παγκόσμια, σε περιόδους κρίσεων όπως η πανδημία covid-19.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η πανδημία Sars-cov-2 αποτέλεσε τεράστια πρόκληση για την υγεία, σωματική και ψυχική, παγκόσμια. Έθεσε σε κίνδυνο τη βιωσιμότητα, την ανθεκτικότητα και τους μηχανισμούς ετοιμότητας των υγειονομικών συστημάτων και ταυτόχρονα απείλησε την κοινωνική συνοχή, τα ατομικά και οικογενειακά όρια, με ενδεχόμενη διάρρηξη. Διατάραξε την καθημερινότητα των πληθυσμιακών ομάδων, με κίνδυνο να ανατρέψει τη μέχρι σήμερα κατεστημένη αντίληψη για τη ζωή.

Η νέα καθημερινότητα και ο ιδιαίτερος τρόπος ζωής που συνεπάγεται μπορεί να διαρκέσουν για μεγάλο χρονικό διάστημα, καθιστώντας την πανδημία ένα πολυδιάστατο διεθνές πρόβλημα δημόσιας υγείας. Το άγχος, η ψυχική αγωνία, το στίγμα, τα αισθήματα ενοχής, η ντροπή της μόλυνσης των άλλων και ο θυμός, προσθέτουν επιπλέον φορτίο στην ίδια τη νόσο, αλλά και την κοινωνική απομόνωση που αυτή επιβάλλει. Όλα αυτά τα ζητήματα υποδήλωσαν ότι η ψυχική υγεία των ατόμων που διαγνώστηκαν με Covid-19, αλλά και των φροντιστών τους στον χώρο της υγείας, δέχτηκε μεγάλη πίεση.

Η εστίαση στη μολυσματική εξάπλωση του ιού, στην ιχνηλάτηση ύποπτων φορέων αλλά και στην δημιουργία εμβολίου έναντι του Covid-19, σε όλο τον κόσμο, έχει αποσπάσει την προσοχή από τις ψυχοκοινωνικές συνέπειες της επιδημίας στο γενικό πληθυσμό και στις ειδικές πληθυσμιακές ομάδες. Από την ενδελεχή ανασκόπηση, των ερευνητικών μελετών της διεθνούς βιβλιογραφίας, αναδύθηκαν τα προβλήματα ψυχικής υγείας που συσχετίζονται με αυτό το παγκόσμιο γεγονός, διαφάνηκαν οι ιδιαίτερες ανάγκες των πληθυσμιακών ομάδων που μπορεί να εξελιχθούν σε μακροχρόνια προβλήματα υγείας, απομόνωσης και στίγματος και ενισχύθηκε η άποψη για μία συνολικότερη αντιμετώπιση του φαινομένου των πανδημιών και των προεκτάσεών τους.

Η ιογενής λοίμωξη ανέδειξε και υπερτόνισε τις ήδη υπάρχουσες ανισότητες υγείας, μεταξύ των χωρών παγκόσμια, μεταξύ των περιφερειών της ίδιας χώρας και ανάμεσα στις διάφορες πληθυσμιακές ομάδες. Η διαφορετική έκθεση στον ιό covid-19, των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων (υγειονομικοί, επαγγελματίες με πολλά ταξίδια, διανομείς τροφίμων κ.ά) και η διαφορετική ευπάθεια στη νόσο (βιολογική, κοινωνική, οικονομική κ.ά), φάνηκε ότι συνετέλεσαν στην αύξηση της θνησιμότητας και της εμφάνισης προβλημάτων ψυχικής υγείας.

Οι επαγγελματίες υγείας, οι κοινωνικό-οικονομικά ασθενέστερες τάξεις, οι μετανάστες, οι άστεγοι κ.ά. διέτρεχαν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης εξάντλησης ή ψυχολογικών προβλημάτων, σε σχέση με άλλες πληθυσμιακές ομάδες, γεγονός που τόνισε την αναγκαιότητα συνεχούς παρακολούθησης και έγκαιρης αντιμετώπισης των καταστάσεων, προκειμένου να διατηρηθεί η υγεία των υγειονομικών. Οι εμπειρίες των επιζώντων του Covid-19 ή των ασθενών που εισήχθησαν σε ειδικούς θαλάμους απομόνωσης και θεραπείας,

είναι σημαντικό να αξιοποιηθούν κατάλληλα και να τροφοδοτήσουν μελλοντικές μελέτες και σχεδιασμούς οργανωμένων δράσεων αντιμετώπισης των ψυχολογικών συνεπειών.

Αναδείχθηκαν οι παράγοντες που μπορούν να επιδράσουν επιβαρυντικά ή προστατευτικά στην ψυχική υγεία των ατόμων και μπορούν, επίσης, να αποτελέσουν πολύτιμες πληροφορίες για τη χάραξη πολιτικών υγείας και για το σχεδιασμό κατάλληλων παρεμβάσεων και δράσεων, ικανών να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στις νέες προκλήσεις που προκύπτουν, τόσο σε επίπεδο πρόληψης όσο και σε επίπεδο αντιμετώπισης.

Η ελλιπής ή ανεπαρκής δυνατότητα πρόσβασης στην ψηφιακή τεχνολογία συγκεκριμένων κοινωνικών ομάδων (όπως: άτομων με χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο, ηλικιωμένων, αγροτών σε απομακρυσμένες περιοχές κ.ά.) θα μπορούσαν, επίσης, να αξιοποιηθούν κατάλληλα, ώστε να διασφαλιστούν συγκεκριμένες στρατηγικές που θα επιτρέπουν την πρόσβαση στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας με ποικίλους τρόπους. Παρά το γεγονός όμως, ότι την περίοδο που διανύουμε αναδείχτηκε η χρησιμότητα του διαδικτύου για θεραπευτικούς σκοπούς, ωστόσο φάνηκε και η ανάγκη για περισσότερη ενημέρωση και εκπαίδευση των ειδικών ψυχικής υγείας, σχετικά με την διαδικτυακή επικοινωνία, ώστε να διασφαλίζεται η καλύτερη παροχή υποστήριξης και η προστασία των πληροφοριών που παρέχονται διαδικτυακά.

Συνοψίζοντας, αναδείχτηκε η αναγκαιότητα ένταξης στους κυβερνητικούς σχεδιασμούς ετοιμότητας των κάτωθι: 1) ενίσχυση των συστημάτων υγείας 2) αποτελεσματική πληροφόρηση 3) πρώιμη παρέμβαση στην κρίση 4) ανάπτυξη των δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας/ενίσχυση με κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό 5) ενίσχυση της επιδημιολογικής επιτήρησης 6) υποστήριξη των ασθενέστερων κοινωνικά ομάδων 7) εγκατάσταση σχέσης εμπιστοσύνης πολιτών και κυβερνώντων και 8) χρήση αξιόπιστων ψυχοδιαγνωστικών εργαλείων για την έγκαιρη ανίχνευση και αντιμετώπιση προβλημάτων ψυχικής υγείας. Ενώ από τις διάφορες πληθυσμιακές ομάδες, διαφάνηκε η ανάγκη παροχής ψυχολογικής υποστήριξης, εξατομικευμένα, επικεντρωμένη στο άτομο και στις ιδιαιτερότητές του, καθώς και στην αλληλεπίδρασή του με το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο εντάσσεται.

Ωστόσο, η διαχείριση της πανδημίας του νέου κορονοϊού σε επίπεδο υπερεθνικό των κρατών, ανέδειξε την αναγκαιότητα διαρκούς αναθεώρησης των μηχανισμών αντιμετώπισης τέτοιων απειλών για την υγεία του πληθυσμού, την ενίσχυση της ανθεκτικότητας/βιωσιμότητας των συστημάτων υγείας, τη σημαντικότητα του πλαισίου συνεργασίας και αλληλεγγύης μεταξύ των κρατών και την αναβάθμιση του ρόλου του Π.Ο.Υ.. Εξάλλου, ο ΟΗΕ (Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών), μέσα τους δεκαεπτά στόχους του έως το 2030 για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη, περιλαμβάνει: τη διασφάλιση «καλής υγείας και ευημερίας» και τη βελτίωση της υγείας, με επιμέρους στόχους: μηδενική φτώχεια και πείνα, μείωση των ανισοτήτων, πρόσβαση σε καθαρό νερό και αποχέτευση, ψυχική υγεία και εξαρτήσεις, πρόσβαση σε εμβόλια και φάρμακα, αντιμετώπιση των μολυσματικών και των μη μεταδοτικών ασθενειών, καθώς και χρηματοδότηση των συστημάτων υγείας.

Επιπρόσθετα, η αναγκαιότητα εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού για τη δημιουργία ανοσιακού τείχους και για την αποτροπή της μολυσματικής εξάπλωσης του ιού, αποτελεί συνθήκη που μελλοντικά χρήζει

περαιτέρω διερεύνησης, σχετικά με τη συμβολή της σε ενδεχόμενο περιορισμό των ψυχολογικών επιπτώσεων της πανδημίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

ABC (2020a). *Aboriginal Territorians are ‘significantly represented’ in disease outbreaks, but not coronavirus.* <https://www.abc.net.au/news/2020-05-04/coronavirus-nt-aboriginaloutcomes-show-lessons-for-future/12188762>

ABC. (2020b). *Academics in talks to take pay cuts to save thousands of university jobs during coronavirus pandemic.* <https://www.abc.net.au/news/2020-05-13/universities-and-unionnegotiate-pay-cuts-save-jobs-coronavirus/12239448>

Abrams, E. M. and Szeffler, S. J. (2020). COVID-19 and the impact of social determinants of health. *The Lancet Respiratory medicine*, 8(7): 659–661

Adnerson R.M., May R.M. (1991) *Infectious Diseases of Humans.* Oxford: Oxford University Press, p. 768

Agarwal S. (2011). Health and inequality in urban populations in India. *Environment and Urbanization*, 23(1), 13–28

Ahmed, F., Ahmed, N., Pissarides, C. and Stiglitz, J. (2020). Why inequality could spread COVID-19. *The Lancet. Public health*, 5 (5):240

Ahmed, M. Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., & Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102092

Ahorsu D. K., Lin C.-Y., Imani V., Saffari M., Griffiths M. D., Pakpour A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *Int. J. Ment. Health Addict*, 1–9

Aldridge R., Lewer D., Katikireddi S., Mathur R., Pathak N., Burns R., Fragaszy E., Johnson A., Devakumar D., Abubakar I., & Hayward A. (2020). Black, Asian and minority ethnic groups in England are at increased risk of death from COVID-19: Indirect standardisation of NHS mortality data. *Welcome Open Research*, 5, 88.

Al-Garadi M.A., Khan M.S., Varathan K.D., Mujtaba G., Al-Kabsi A.M., (2016). Using online social networks to track a pandemic: a systematic review. *J Biomed Inf.*, 62:1–11

Aljazeera., (2020). *One Hundred Italian Doctors Have Died of Coronavirus.* Available at: <https://www.aljazeera.com/news/2020/04/italian-doctors-died-coronavirus-200409211435347.html>

Anand A. (2020). Social distancing and the pandemic of caste. *The Wire.* <https://thewire.in/caste/social-distancing-coronavirus-caste-ambedkar>

- Armitage, R., & Nellums, L. B.** (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*, 5(5), e256
- Arslan G.** (2020). School belongingness, well-being, and mental health among adolescents: exploring the role of loneliness, *Aust J Psychol*, 1–10
- Asmundson G. J.G., Taylor S.** (2020a). Coronaphobia: fear and the 2019-nCoV outbreak. *J Anxiety Disord*, 70:102196
- Asmundson G. J. G., Taylor S.** (2020b). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: what all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *J. Anxiety Disord.*, 71:102211
- Ayalon, L.** (2020). There is nothing new under the sun: Ageism and intergenerational tension in the age of the COVID-19 outbreak. *International Psychogeriatrics*, 32(10), 1221-1224
- Ayanian, J. Z.** (2020). Mental health needs of health care workers providing frontline COVID-19 care. *JAMA Health Forum*, 1(4), 200397–200397. <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2020.0397>
- Ayittey F. K., Ayittey M. K., Chiwero N. B., Kamasah J. S., Dzuvor C.** (2020). Economic impact of Wuhan 2019-nCoV in China and the world. *J Med Virol*, 92: 473-5
- Bai, Y., Lin, C. C., Lin, C. Y., Chen, J. Y., Chue, C. M., & Chou, P.** (2004). Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services*, 55(9), 1055-1057
- Bambra, C., Riordan, R., Ford, J. and Matthews, F.** (2020). The COVID-19 pandemic and health inequalities. *Journal of epidemiology and community health*, 2020-214401 <https://doi.org/10.1136/jech-2020-214401>
- Barraket J., Wilson C.** (2020). Digital inclusion and COVID-19 CSI response, centre for social impact. <https://www.csi.edu.au/media/uploads/c>
- Bartoszek, A., Walkowiak, D., Bartoszek, A., & Kardas, G.** (2020). Mental well-being (Depression, loneliness, insomnia, daily life fatigue) during COVID-19 related home-confinement—A study from Poland. *International journal of environmental research and public health*, 17(20), 7417
- Bavel J. J. V., Baicker K., Boggio P. S., Capraro V., Cichocka A., Cikara M., et al.** (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nat. Hum. Behav*, 4:460–471
- Beaglehole B., Mulder R.T., Frampton C.M., et al.** (2018). Psychological distress and psychiatric disorder after natural disasters: Systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*, 213(6):716–22
- B.B.C. News** (2020). Coronavirus: How New Zealand got its coffees and fries back. <https://www.bbc.com/news/world-asia-52450978>
- Bendau A., Petzold M. B., Pyrkosch L., Maricic L. M., Betzler F., Rogoll J., ... & Plag J.** (2021). Associations between COVID-19 related media consumption and symptoms of anxiety, depression and COVID-19 related fear in the general population in Germany. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 271(2), 283-291

- Bibby J., Everest G. and Abbs I.** (2020). Will COVID-19 be a watershed moment for health inequalities? *The Health Foundation*. <https://www.health.org.uk/publications/long-reads/will-covid-19-be-a-watershed-mom>
- Binkin N., Michieletto F., Salmaso S., Russo F.** (2020). Protecting our health care workers while protecting our communities during the COVID-19 pandemic: A comparison of approaches and early outcomes in two Italian regions. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.04.10.20060707>
- Biswas P., Chatterjee S.** (2014). Hand hygiene compliance among doctors in a tertiary care hospital of India. *Indian J Pediatr*, 81:967–968 86.
- Bo H. X., Li W., Yang Y., Wang Y., Zhang Q., Cheung T., ... & Xiang Y. T.** (2020). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological medicine*, 1-2
- Bradbury-Jones C., Isham L.** (2020). The pandemic paradox: the consequences of COVID-19 on domestic violence. *J. Clin. Nurs*, 29:2047–2049
- Briscese G., Lacetera N., Macis M., Tonin M.** (2020). Compliance with covid-19 social-distancing measures in Italy: the role of expectations and duration. *Natl. Bureau Econ Res*. 0898–2937
- Brooks K. Samantha K., Webster K. Rebecca, et al.** (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227):912-920
- Bruns D.P., Kraguljac N.V., Bruns T.R.** (2020). COVID-19: facts, cultural considerations, and risk of stigmatization. *J Transcult Nurs*, 31(4):326–332
- Bureau of Labor Statistics.** (2020). The Employment Situation: April 2020. https://www.bls.gov/news.release/archives/empsit_05082020.pdf
- Cai, W., Lian, B., Song, X., Hou, T., Deng, G., & Li, H.** (2020). A cross-sectional study on mental health among health care workers during the outbreak of Corona Virus Disease 2019. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102111
- Cao, J., Wei, J., Zhu, H., Duan, Y., Geng, W., Hong, X., ... & Zhu, B.** (2020). A study of basic needs and psychological wellbeing of medical workers in the fever clinic of a tertiary general hospital in Beijing during the COVID-19 outbreak. *Psychotherapy and psychosomatics*, 1
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J.** (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 287, 112934
- Carlton A.** (2020). The terrifying rise of domestic violence in isolation. <https://www.marieclaire.com.au/domestic-violence-isolation-covid-19>
- Carney J.** (2020) Senate Unanimously Passes \$2T Coronavirus Stimulus Package. Available at: <https://thehill.com/homenews/senate/489590-senate-passes-2-trillion-coronavirus-stimulus-package>

- Carroll, M.** (2020). Coronavirus: What help's on offer for NZ businesses to deal with Covid-19? *Stuff.co.nz*. <https://www.stuff.co.nz/business/better-business/120330204/coronavirus-what-helps-on-offer-for-nz-businesses>
- Casarico A., & Lattanzio S.** (2020). Nella fase 2 a casa giovani e donne (In stage 2 young people and women at home). <https://www.lavoce.info/archives/66106/nella-fase-2-a-casa-giovani-e-donne>
- Cash R., & Patel V.** (2020). Has COVID-19 subverted global health? *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31089-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31089-8)
- Cava, M. A., Fay, K. E., Beanlands, H. J., McCay, E. A., & Wignall, R.** (2005). The experience of quarantine for individuals affected by SARS in Toronto. *Public Health Nursing*, 22(5), 398-406
- Centre for Disease Control and Prevention.** (2020). COVID-19 in racial and ethnic minority groups. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/needextra-precautions/racial-ethnic-minorities.html>
- Cereda D., Tirani M., Rovida F., Demicheli V., Ajelli M., Poletti P., et al.** (2020). The early phase of the COVID-19 outbreak in Lombardy, Italy. *ArtViv on line*. <https://arxiv.org/abs/2003.09320>
- Chan S. S., Leung D., Chui H., et al.** (2007). Parental response to child's isolation during the SARS outbreak. *Ambul Pediatr*, 7:401-404
- Chaves C., Castellanos T., Abrams M., et al.** (2018). The impact of economic recessions on depression and individual and social well-being: the case of Spain (2006-2013). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 53(9):977–86
- Cheng S. K., Sheng B., Lau K. K., et al.** (2004). Adjustment outcomes in Chinese patients following one-month recovery from Severe Acute Respiratory Syndrome in Hong Kong. *J Nerv Ment Dis*, 192:868-871
- Chen, Y., Zhou, H., Zhou, Y., & Zhou, F.** (2020). Prevalence of self-reported depression and anxiety among pediatric medical staff members during the COVID-19 outbreak in Guiyang, China. *Psychiatry research*, 288, 113005
- Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., ... & Zhang, L.** (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The lancet*, 395(10223), 507-513
- Chen M.** (2020). To die from hunger or the virus. *An all too real dilemma for the poor in India and elsewhere*. Retrieved from <https://www.wider.unu.edu/publication/die-hunger-or-virus>
- Chen Q., Liang M., Li Y., Guo J., Fei D., Wang L., et al.** (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*, 7:15–16
- Chew N. W. S., Lee G. K. H., Tan B. Y. Q., et al.** (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun.*, S0889-1591(20)30523–7

- China Newsweek.** Collective infections of coronavirus among 50 patients and 30 health workers in one psychiatric hospital in Wuhan. *Shanghai Obs.* 2020. <https://www.jfdaily.com/news/detail?id=208584> in Chinese
- Chopra K.K. and Arora V.K.** (2020). Covid-19 and social stigma: Role of scientific community. *Indian J Tuberc. Jul; 67(3): 284–285*
- Chung R.Y., Li M.M.** (2020), Anti-Chinese sentiment during the 2019-nCoV outbreak. *Lancet.*, 395:686–687
- Chung, J. P. Y. & Yeung, W. S.** (2020). Staff Mental Health Self-Assessment During the COVID-19 Outbreak. *East Asian archives of psychiatry: official journal of the Hong Kong College of Psychiatrists = Dong Ya jing shen ke xue zhi : Xianggang jing shen ke yi xue yuan qi kan* 30, 34
- Chowkwanyun, M. and Reed, A. L., Jr.** (2020). Racial health disparities and Covid-19-Caution and context. *The New England journal of medicine*, 383(3), 201–203
- Ciotti, M., Angeletti, S., et al.** (2019). COVID-19 outbreak: an overview. *Chemotherapy*, 64(5-6), 215-223
- Goffman, E.,** (1963). Stigma: notes on the management of a spoiled identity, *Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall*
- Colenda, C. C., Reynolds, C. F., Applegate, W. B., & Sloane, P. D.** (2020). COVID-19 Pandemic and Ageism: A Call for Humanitarian Care 1005
- Comas-Herrera, A., Zalakaín, J., Litwin, C., Hsu, A. T., Lane, N., & Fernández, J. L.** (2020). Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence. *Article in LTCcovid. org, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE*, 26
- Conejero I., Berrouiguet S., Ducasse D., Leboyer M., Jardon V., Olié E., et al.** (2020). Épidémie de COVID-19 et prise en charge des conduites suicidaires : challenge et perspectives. *Encéphale*, 46 S66–S72
- González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. Á., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C., & Muñoz, M.** (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, behavior and immunity*, 87, 172-176
- Corburn, J., Vlahov, D., Mberu, B., Riley, L., Caiaffa, W. T., Rashid, S. F., ... & Ayad, H.** (2020). Slum health: arresting COVID-19 and improving well-being in urban informal settlements. *Journal of urban health*, 97(3), 348-357
- Corman, V. M., Landt, O., Kaiser, M., et al.** (2020). Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by realtime RT-PCR. *Eurosurveillance* 25, 2000045
- Courtney J.** (2020). H.R.748-116th Congress (2019–2020): CARES Act (2019/2020). <https://www.congress.gov/bill/116thcongress/house-bill/74>
- Cox D., Pawar M.** (2013). International social work: Issues, strategies and programs. *SAGE Publications*
- Cranston M.** (2020). Nearly 600,000 jobs lost in a month, financial review. <https://www.afr.com/policy/economy/jobless-rate-hits-6-2pc-20200514- p54sub>

- Guo, Q., Zheng, Y., Shi, J., Wang, J., Li, G., Li, C., ... & Yang, Z.** (2020). Immediate psychological distress in quarantined patients with COVID-19 and its association with peripheral inflammation: a mixed-method study. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 17-27
- Dasgupta M.** (2005). Public health in India: Dangerous neglect. *Economic & Political Weekly*, 40(49), 5159–5165
- Das R., & Kumar N.** (2020). Chronic crisis: Migrants and India's COVID-19 lockdown. Retrieved from <https://blogs.lse.ac.uk/southasia/2020/04/08/chronic-crisis-migrantworkers-and-indias-covid-19-lockdow>
- Das E.** (2020). 1.77 million Indians are homeless. 40% of them are getting no lockdown relief. *Indiaspend*. <https://www.indiaspend.com/1-77mn-indiansare-homeless-40-of-them-are-getting-no-lockdown-relief>
- D'Augelli A. R., Hershberger S. L., & Pilkington N. W.** (1998). Lesbian, gay, and bisexual youth and their families: Disclosure of sexual orientation and its consequences. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 68(3), 361–371. <https://doi.org/10.1037/h0080345>
- Dean W.** (2020). Health care worker suicides hint at Covid-19 mental health crisis to come. *STAT*. <https://www.statnews.com/2020/04/30/suicides-two-health-care-workershint-at-covid-19-mental-health-crisis-to-come/>
- Denneson, L. M., Williams, H. B., Woods, S., Tuepker, A., & Dobscha, S. K.** (2019). Providing mental health care in the context of online mental health notes: advice from patients and mental health clinicians. *Journal of Mental Health*, 28(1), 64-70
- Depoux A., Martin S., Karafillakis E., Bsd R.P., Wilder-Smith A., Larson H.** (2020). The pandemic of social media panic travels faster than the COVID-19 outbreak. *J Trav Med*
- Desclaux, A., Badji, D., Ndione, A. G., & Sow, K.** (2017). Accepted monitoring or endured quarantine? Ebola contacts' perceptions in Senegal. *Social science & medicine*, 178, 38-45
- Deslandes, S. F., & Coutinho, T.** (2020). The intensive use of the internet by children and adolescents in the context of COVID-19 and the risks for self-inflicted violence. *Ciencia & saude coletiva*, 25, 2479-2486
- DiGiovanni, C., Conley, J., Chiu, D., & Zaborski, J.** (2004). Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak. *Biosecurity and bioterrorism: biodefense strategy, practice, and science*, 2(4), 265-272
- Di Renzo L., Gualtieri P., Pivari F., Soldati L., Attinà A., Cinelli G., et al.** (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *J. Transl. Med.*, 18:229
- Dodgson J. E., Tarrant M., Chee Y. O., Watkins A.** (2010). New mothers' experiences of social disruption and isolation during the Severe Acute Respiratory Syndrome outbreak in Hong Kong. *Nurs Health Sci*, 12:198-204
- Dsouza D. D., Quadros S., Hyderabadwala Z. J., Mamun M. A.** (2020). Aggregated COVID-19 suicide incidences in India: fear of COVID-19 infection is the prominent causative factor. *Psychiatry Res*

- Duan L., Shao X., Wang Y., Huang Y., Miao J., Yang X., et al.** (2020). An investigation of mental health status of children and adolescents in china during the outbreak of COVID-19. *J. Affect. Disord.*, 275:112–118
- Dubey S., Biswas P., Ghosh R., Chatterjee S., Dubey M. J., Chatterjee S., et al.** (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metab. Syndr.*, 14:779–788
- Dutheil F., Mondillon L., Navel V.** (2020). PTSD as the second tsunami of the SARS-Cov-2 pandemic. *Psychol. Med.*
- Edgar, B.** (2012). The ethos definition and classification of homelessness and housing exclusion. *Journal of European Homelessness*, 6:219-225
- Edwards, C.** (2020). Who's actually responsible for Sweden's corona-virus strategy? *The Local*. <https://www.thelocal.se/20200330/whos-actually-in-charge-of-swedenscoronavirus-strategy>
- Eurogroup.** (2020). Report on the comprehensive economic policy response to the COVID-19 pandemic, 9 Απριλίου 2020
- Fang J., & Yang S.** (2020). Chinese-Australian family targeted over coronavirus receives outpouring of support, *ABC*. <https://www.abc.net.au/news/2020-04-23/chinese-australian-familyracist-coronavirus-racist-attack-speak/12178884>
- FARE.** (2020). Many Australians using more alcohol and worried about household drinking. *Foundation for Alcohol Research and Education*. <https://fare.org.au/many-australians-using-more-alcohol-and-worriedabout-household-drinki>
- Farquharson, W. H., & Thornton, C. J.** (2020). Debate: Exposing the most serious infirmity—racism’s impact on health in the era of COVID-19. *Child and adolescent mental health*, 25(3), 182-183
- Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., & Clemens, V.** (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 14, 1-11
- Feng Y.** (1996). Book review: Rethinking social development: Theory, research & practice. By David Booth (ed). *Journal of International Development*. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1328\(199611\)8:63.0.CO;2-Q](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1328(199611)8:63.0.CO;2-Q)
- Ferrario P.** (2020). Coronavirus. Scuola, mezzo milione senza lezioni online (Coronavirus: School, half a million without online lessons). <https://www.avvenire.it/attualita/pagine/scuola-mezzo-milione-senzalezioni-online>
- Fitzpatrick, K. M., Drawve, G., & Harris, C.** (2020). Facing new fears during the COVID-19 pandemic: The State of America’s mental health. *Journal of anxiety disorders*, 75, 102291
- Fiorillo, A., & Gorwood, P.** (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 63(1), 32

- Fish, J. N., McInroy, L. B., Pacey, M. S., Williams, N. D., Henderson, S., Levine, D. S., & Edsall, R. N.** (2020). “I’m Kinda Stuck at Home With Unsupportive Parents Right Now”: LGBTQ Youths’ Experiences With COVID-19 and the Importance of Online Support. *Journal of Adolescent Health, 67*(3), 450-452
- Fischer, M., Coogan, A. N., Faltraco, F., & Thome, J.** (2020). COVID-19 paranoia in a patient suffering from schizophrenic psychosis—a case report. *Psychiatry research, 288*, 113001
- Fontenelle L. F., Miguel E. C.** (2020). The impact of COVID-19 in the diagnosis and treatment of obsessive-compulsive disorder. *Depress. Anxiety, 37*:510–511
- Fountoulakis, K. N., Apostolidou, M. K., et al.** (2021). Self-reported changes in anxiety, depression and suicidality during the COVID-19 lockdown in Greece. *Journal of affective disorders, 279*, 624–629
- Fovet, T., Lancelevée, C., Eck, M., Scouflaire, T., Bécache, E., Dandelot, D., ... & Thomas, P.** (2020). Mental health care in French correctional facilities during the Covid-19 pandemic. *Encephale, S60-S65*
- Fraser, C., Riley, S., Anderson, R. M., & Ferguson, N. M.** (2004). Factors That Make an Infectious Disease Outbreak Controllable. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 101*(16), 6146–6151
- Friel S., & Demaio S.** (2020). COVID-19: Can we stop it being this generation's great depression? Insight
- Galea, S. and Abdalla, S. M.** (2020). COVID-19 pandemic, unemployment, and civil unrest: Underlying deep racial and socioeconomic divides. *Journal of American Medical Association, 324* (3), 227–228. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.11132>
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., ... & Dai, J.** (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *Plos one, 15*(4), 0231924
- Giannopoulou, I., & Tsobanoglou, G. O.** (2020). COVID-19 pandemic: challenges and opportunities for the Greek health care system. *Irish journal of psychological medicine, 37*(3), 226–230
- Gopinath G.** (2020). The great lockdown: The worst economic downturn since the great depression. Retrieved from <https://blogs.imf.org/2020/04/14/the-great-lockdown-worst-economicdownturn-since-the-great-depression>
- Griffiths, M. D., & Mamun, M. A.,** (2020). COVID-19 suicidal behavior among couples and suicide pacts: Case study evidence from press reports. *Psychiatry research, 289*, 113105
- Gualano, M. R., Lo Moro, G., Voglino, G., Bert, F., & Siliquini, R.** (2020). Effects of Covid-19 lockdown on mental health and sleep disturbances in Italy. *International journal of environmental research and public health, 17*(13), 4779
- Guan W.J., Liang W.H., Zhao Y., et al.** (2020). Comorbidity and its impact on 1590 patients with Covid-19 in China: A Nationwide Analysis. *Eur Respir J., 55*(5): 2000547
- Guo Q., Zheng Y., Shi J., et al.** (2020). Immediate psychological distress in quarantined patients with COVID-19 and its association with peripheral inflammation: a mixed-method study. *Brain Behav Immun, S0889-1591*(20)30618-8

- Gupta C., Satyanarayana K., & Shankar S.** (2020). The history of caste has lessons on the dangers of social distancing. *The Wire*. <https://thewire.in/caste/social-distancing-dangers-india>
- Jin, Y. H., Huang, Q., Wang, Y. Y., Zeng, X. T., Luo, L. S., Pan, Z. Y., ... & Wang, X. H.** (2020). Perceived infection transmission routes, infection control practices, psychosocial changes, and management of COVID-19 infected healthcare workers in a tertiary acute care hospital in Wuhan: a cross-sectional survey. *Military Medical Research*, 7, 1-13
- Joffe H., Haarhoff G.** (2002). Representations of far-flung illnesses: the case of Ebola in Britain. *Soc Sci Med*, 54:955-69
- Hao F., Tan W., Jiang L., et al.** (2020). Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain Behav Immun.*, S0889-1591(20)30626-7
- Hewson, T., Shepherd, A., Hard, J., & Shaw, J.** (2020). Effects of the COVID-19 pandemic on the mental health of prisoners. *The Lancet Psychiatry*, 7(7), 568-570
- Holmes E.A., Arseneault L., et al.** (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry* 7(6) 547-560
- Ho C.S., Chee C.Y., Ho R.C.** (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singapore*, 49:1-3
- Hossain M.M., Sultana A., Purohit N.** (2020). Mental Health Outcomes of Quarantine and Isolation for Infection Prevention: A Systematic Umbrella Review of the Global Evidence. *SSRN Electron J*.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., et al.** (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395, 497-506
- Huang Y., Zhao N.** (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res.*, 288:112954
- Huang, Y., & Zhao, N.** (2020). Chinese mental health burden during the COVID-19 pandemic. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102052
- Huang, Y., Zhou, H., Yang, R., Xu, Y., Feng, X., & Gong, P.** (2020). Clinical characteristics of 36 non-survivors with COVID-19 in Wuhan, China. *MedRxiv*
- Hwang, T. J., Rabheru, K., Peisah, C., Reichman, W., & Ikeda, M.** (2020). Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. *International Psychogeriatrics*, 32(10), 1217-1220
- Jamison, D. T., Gelband, H., Horton, S., Jha, P., Laxminarayan, R., Mock, C. N., & Nugent, R.** (2017). Disease Control Priorities: Improving Health and Reducing Poverty
- Jones D. S.** (2020). History in a crisis - lessons for covid-19. *N Engl J Med*
- IFRC, UNICEF WHO** (2020). Social Stigma Associated with COVID-19. A Guide to Preventing and Addressing

- International Labour Organisation (ILO).** (2018). Care work and care jobs for the future of decent work. <https://www.ilo.org/wcmp5/group/public/-dgreports/-dcomn/publ/documents/publication/wcms-633135>
- Intensive Care National Audit and Research Centre** (2020). COVID-19 report. <https://www.icnarc.org/OurAudit/Audits/Cmp/Report>
- Invitalia.** (2020). Arcuri: con gli incentivi #curaitalia approvati 30 progetti per 13,6 milioni di investimenti (Arcuri: with incentives from Cura Italia decree, approved 13,6 million of Euro for 30 projects). <https://www.invitalia.it/chi-siamo/area-media/notizie-e-comunicatistampa/conferenzastampacommissario-straordinario-4-aprile>
- Islam S. M. D.-U., Bodrud-Doza M., Khan R. M., Haque M. A., Mamun M. A.** (2020). Exploring COVID-19 stress and its factors in Bangladesh: a perception-based study. *Heliyon*, 6:04399
- ISTAT.** (2019b). Le statistiche dell'ISTAT sulla povertà. *Anno 2018*. <https://www.istat.it/it/files//2019/06/La-povert%C3%A0-in-Italia>
- ISTAT.** (2020a). Preliminary report of estimates of GDP. https://www.istat.it/files//2020/04/FLASH_20q1EN
- ISTAT.** (2020b). Foreign trade with non-EU countries. https://www.istat.it/it/files//2020/04/Foreign_trade_non_eu_countries_March2020
- ISTAT.** (2020d). Spazi in casa e disponibilità di computer per bambini e ragazzi (Home space and availability of computer for children and adolescents). <https://www.istat.it/it/archivio/240949>
- Kane J. C., Elafros M. A., Murray S. M., Mitchell E. M. H., Augustinavicius J. L., Causevic S., & Baral S. D.** (2019). A scoping review of health-related stigma outcomes for high-burden diseases in low-and middle-income countries. *BMC Medicine*, 17(1), 17. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1250-8>
- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., ... & Liu, Z.** (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 11-17.
- Kawohl W., Nordt C.** (2020). COVID-19, unemployment, and suicide. *Lancet Psychiatry*, 7:389–390. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30141-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30141-3)
- Kavoor A.R.** (2020). COVID-19 in People with Mental Illness: Challenges and Vulnerabilities. *Asian J Psychiatr*, 51:102051
- Kelvin, D. J., & Rubino, S.** (2020). Fear of the novel coronavirus. *Journal of Infection in Developing Countries*, 14(1), 1–2
- Khalatbari-Soltani, S., Cumming, R.G., Delpierre, C., and Kelly-Irning M.** (2020). Importance of collecting data on socioeconomic determinants from the early stage of the COVID-19 outbreak onwards. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 74 (8), 620-623. <https://doi.org/10.1136/jech-2020-21429>
- Khan K. S., Mamun M. A., Griffiths M. D., Ullah I.** (2020). The Mental health impact of the COVID-19 pandemic across different cohorts. *Int. J. Ment. Health Addict*, 1–7

- Kirzinger A., Kearney A., Hamell L., & Brodie M.** (2020). KFF health tracking poll: Early April 2020: The impact of coronavirus on life in America. *The Henry J. Kaiser Family Foundation*. <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/report/kff-health-tracking-poll>
- Klower K.** (2020). The ripple effects of COVID-19 on indigenous family and domestic violence. *UNSW*. <https://newsroom.unsw.edu.au/news/business-law/ripple-effects-covid19-indigenous-family-and-domestic-violence>
- Medhora S.** (2020). Calls to Lifeline jump 20 per cent as coronavirus crisis takes hold. Australian Broadcasting Corporat
- Kluge H. N. P.** Statement—physical and mental health key to resilience during COVID-19 pandemic. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/statements/statement-physical-and-mental-health-key-to-resilience-during-covid-19-pandemic> (accessed on 30th March, 2020)
- Koh, W.C., Naing, L., et al.** (2020). What do we know about SARS-CoV-2 transmission? A systematic review and meta-analysis of the secondary attack rate and associated risk factors. *PloS one*, 15(10), e0240205
- Komalsingh Rambaree Nessica Nässén** (2020). ‘The Swedish Strategy’ towards the COVID-19 Pandemic: Impact on Vulnerable and Marginalised Communities’. In: COVID-19 Pandemic: Impact on and Implications for Community and Social Development Chapter 8. *SAGE Publications*
- Kong, X., Zheng, K., Tang, M., Kong, F., Zhou, J., Diao, L., ... & Dong, Y.** (2020). Prevalence and factors associated with depression and anxiety of hospitalized patients with COVID-19. *MedRxiv*
- Kothari, R., Forrester, A., Greenberg, N., Sarkissian, N., & Tracy, D. K.** (2020). COVID-19 and prisons: Providing mental health care for people in prison, minimising moral injury and psychological distress in mental health staff. <https://doi.org/10.1177%2F0025802420929799>
- Ku, L. and Brantley, E.** (2020). Widening social and health inequalities during the COVID-19 pandemic. *JAMA Health Forum*. <https://jamanetwork.com/channels/health-forum/fullarticle/2767253>
- Lai C.C., Shih T.P., Ko W.C., Tang H.J., Hsueh P.R.** (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): the epidemic and the challenges. *Int J Antimicrob Agents*. 55:105924
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S.** (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), 203976-203976
- Lambert H.** (2002). «Medical Anthropology», στο Barnard, A., Spencer, J. (eds). *Encyclopedia of Social and Cultural Anthropology*, Routledge, London, 541
- Larsson Y.** (2020). The professor about the elderly in isolation: Involuntary loneliness bad for health. *SVT Nyheter*.
- Laurencin, C. T. and McClinton, A.** (2020). The COVID-19 pandemic: a call to action to identify and address racial and ethnic disparities. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities* 7, 398–402.

- Lee A. M., Wong J. G., McAlonan G. M., et al.** (2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Can J Psychiatry*, 52: 233-40
- Lee S., Chan L. Y., Chau A. M., Kwok K. P.** (2005). Kleinman A. The experience of SARS-related stigma at Amoy Gardens. *Soc Sci Med.*, 61:2038–2046
- Lee T. M., Chi I., Chung L. W., Chou K. L.** (2006). Ageing and psychological response during the postSARS period. *Aging Ment Health*, 10:303-311
- Legido-Quigley H., Asgari N., Teo Y.Y., et al.** (2020). Are high-performing health systems resilient against the COVID-19 epidemic? *Lancet*, 395 (10227):848–50
- Lei L., Huang X., Zhang S., et al.** (2020). Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine During the COVID-19 Epidemic in Southwestern China. *Med Sci Monit.*, 26:924609
- Leung G. M., Lam T. H., Ho L. M., et al.** (2003). The impact of community psychological responses on outbreak control for Severe Acute Respiratory Syndrome in Hong Kong. *J Epidemiol Community Health*, 57:857-863
- Leung, K. S. S., Ng, T. T. L., Wu, A. K. L., Yau, M. C. Y., Lao, H. Y., Choi, M. P., ... & Siu, G. K. H.** (2020). A territory-wide study of early COVID-19 outbreak in Hong Kong community: a clinical, epidemiological and phylogenomic investigation. *MedRxiv*
- Liang L., Ren H., Cao R., et al.** (2020). The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health. *Psychiatr Q.*, 1–12
- Li G., Miao J., Wang H., et al.** (2020). Psychological impact on women health workers involved in COVID-19 outbreak in Wuhan: a cross-sectional study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, jnnp-2020-323134
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T.** (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. *International journal of environmental research and public health*, 17(6), 2032
- Li W., Yang Y., Liu Z.H., Zhao Y.J., Zhang Q., Zhang L.** (2020). Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *Int J Biol Sci.*, Mar 15;16:1732–1738
- Li, X., Yu, H., Bian, G., Hu, Z., Liu, X., Zhou, Q., ... & Zhou, D.** (2020). Prevalence, risk factors, and clinical correlates of insomnia in volunteer and at home medical staff during the COVID-19. *Brain, behavior, and immunity*
- Li, Z., Ge, J., Yang, M. et al.** (2020). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain, Behavior and Immunity*, 88(1), 916-919
- Lima, C. K. T., Carvalho, P. M. M., Lima, I. A. A. S., Nunes, J. V. A. O., Saraiva, J. S., de Souza, R. I., da Silva, C. G. L., Neto, M. L. R.** (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019n CoV (new Corona virus disease). *Psychiatry Research*, 287, 112915

- Link B. G., Phelan J. C., & Sullivan G.** (2018). Mental and physical health consequences of the stigma associated with mental illnesses. *The Oxford Handbook of Stigma, Discrimination, and Health*. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190243470.013.26>
- Liu, H., Zhang, M., Yang, Q., & Yu, B.** (2020). Gender differences in the influence of social isolation and loneliness on depressive symptoms in college students: a longitudinal study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *55*(2), 251-257
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., ... & Liu, W.** (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry research*, *287*, 112921
- Liu, S. R., & Modir, S.** (2020). The outbreak that was always here: Racial trauma in the context of COVID-19 and implications for mental health providers. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B.** (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, *7*(4), e17-e18
- Lived Experiences of the Corona Survivors (Patients Admitted in COVID Wards A Narrative Real-Life Documented Summaries of Internalized Guilt, Shame, Stigma, Anger.* 2020
- Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., ... & Crawley, E.** (2020). Rapid systematic review: the impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*
- Logie C. H., Turan J. M.** (2020). How do we balance tensions between COVID-19 public health responses and stigma mitigation? Learning from HIV research. *AIDS Behav*, *24*:2003–2006
- Logie C. H.** (2020). Lessons learned from HIV can inform our approach to COVID-19 stigma. *J Int AIDS Soc*, *23*:25504
- Lorant, V., Smith, P., Van den Broeck, K., & Nicaise, P.** (2021). Psychological distress associated with the COVID-19 pandemic and suppression measures during the first wave in Belgium. *BMC psychiatry*, *21*(1), 1-10
- Lum L. H. W., Tambyah P. A.** (2020). Outbreak of COVID-19 - an urgent need for good science to silence our fears? *Singapore Med J*, *61*:55-57
- Lu H., Stratton C. W, Tang Y. W.** (2020). Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *Journal of medical virology*. *In press*
- Lu, W., Wang, H., Lin, Y., & Li, L.** (2020). Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry research*, *288*, 112936
- McCauley M., Minsky S., Viswanath K.** (2013). The H₁N₁ pandemic: media frames, stigmatization and coping. *BMC Public Health*, *13*:1116

- Mahmud F.** (2020). Hundreds of Doctors in Bangladesh Infected With Coronavirus. Available at: <http://web.archive.org/web/20200425044259/https://www.aljazeera.com/news/2020/04/hundreds-doctors-bangladesh-infected-coronavirus-200423080515266.html>
- Maguire P. A., Reay R. E., Looi J. C.** (2019). Nothing to sneeze at—uptake of protective measures against an influenza pandemic by people with schizophrenia: willingness and perceived barriers. *Austr. Psychiatry*, 27:171–178
- Malta M., Rimoin A. W., Strathdee S. A.** (2020). The coronavirus 2019-nCoV epidemic: is hindsight. *EClinicalMedicine*, 20:100289
- Maltezou, H.C., Dedoukou, X., Tseroni, M., Tsonou, E., Raftopoulos, V., Papadima, K., ... & Sipsas, N.** (2020). SARS-CoV-2 infection in healthcare personnel with high-risk occupational exposure: evaluation of seven-day exclusion from work policy. *Clinical Infectious Diseases*
- Mamun M. A., Bodrud-Doza M., Griffiths M. D.** (2020a). Hospital suicide due to non-treatment by healthcare staff fearing COVID-19 infection in Bangladesh? *Asian J. Psychiatr.*, 54:102295
- Mamun M. A., Griffiths M. D.** (2020). First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: possible suicide prevention strategies. *Asian J. Psychiatr.*, 51:102073
- Mamun M. A., Ullah I.** (2020). COVID-19 suicides in Pakistan, dying off not COVID-19 fear but poverty? – The forthcoming economic challenges for a developing country. *Brain Behav. Immun.*, 87:163–166
- Mamun, M. A., Chandrima, R. M., & Griffiths, M. D.** (2020a). Mother and son suicide pact due to COVID-19-related online learning issues in Bangladesh: An unusual case report. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-4
- Maunter R., Hunter J., Vincent L., Bennet J., Peladua N., Leszcz M., et al.** (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ*, 168:1245–1251
- Matua G. A., Wal D. M.** (2015). Living under the constant threat of Ebola: a phenomenological study of survivors and family caregivers during an Ebola outbreak. *J Nurs Res*, 23:217-224
- 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. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 3165
- Mazza M. G., De Lorenzo R., Conte C., Poletti S., Vai B., Bollettini, et al.** (2020). Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain Behav Immun*, 89:594–600 66.
- McCracken, L. M., Badinlou, F., Buhrman, M., & Brocki, K. C.** (2020). Psychological impact of COVID-19 in the Swedish population: Depression, anxiety, and insomnia and their associations to risk and vulnerability factors. *European Psychiatry*, 63(1)

- McIntyre, R. S., & Lee, Y.** (2020). Projected increases in suicide in Canada as a consequence of COVID-19. *Psychiatry research*, 290, 113104
- McIntyre, R. S., & Lee, Y.** (2020). Preventing suicide in the context of the COVID-19 pandemic. *World psychiatry*, 19(2), 250
- Mental health Covid-19** (2020). Survey Results: Understanding People’s Concerns About the Mental Health Impacts of the COVID-19 Pandemic. Available online at: <https://acmedsci.ac.uk/file-download/99436893>
- Medhora S.** (2020). Calls to Lifeline jump 20 per cent as coronavirus crisis takes hold. *Australian Broadcasting Corporation*. <https://www.abc.net.au/triplej/programs/hack/calls-to-lifeline-go-up-dueto-coronavirus-covid-19/120969>
- Midgley J.** (2020). Social protection and social development. In S. Todd, & J. Drolet (Eds.), *Community practice and social development in social work*, 127–149). *Springer*
- Ministry of Health.** (2020a). Piano nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_501_
- Ministry of Health.** (2020b). Covid-19: i casi in Italia alle ore 18 del 11 Marzo (Covid-19: the cases in Italy at 18:00 in March 18). http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=4204
- Ministry of Health.** (2020c). Aggiornamento del 30/04/2020 (Update at April 30th). http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_4648_0
- Midgley J.** (2014). *Social development: Theory and practice*. *SAGE Publications*
- Midgley J., & Pawar M.** (2017). *Social development: Progress so far*. *Palgrave Macmillan*
- Morales A., Meakin L., and Atkinson A.** (2020). U.K. Virus Aid Package Beats Financial Crisis Stimulus. Available at: <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-03-26/uk-s-sunak-pledges-coronavirus-support-for-s>
- Moccia, L., Janiri, D., Pepe, M., Dattoli, L., Molinaro, M., De Martin, V., ... & 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, behavior, and immunity*, 87, 75-79
- Moghanibashi-Mansourieh, A.** (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102076
- Mok E., Chung B. P., Chung J. W., Wong T. K.** (2005). An exploratory study of nurses suffering from severe acute respiratory syndrome (SARS). *Int J Nurs Pract*, 11:150-160
- Monteith, L. L., Holliday, R., Brown, T. L., Brenner, L. A., & Mohatt, N. V.** (2020). Preventing suicide in rural communities during the COVID-19 pandemic. *The Journal of Rural Health*

- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., ... & Huang, H.** (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID - 19 epidemic. *Journal of nursing management*, 28(5), 1002-1009
- Nacoti et al.** (2020). At the epicenter of the Covid-19 pandemic and humanitarian crises in Italy: Changing perspectives on preparation and mitigation. *NEJM Catalyst*. <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.20.0080>
- Nadkarni A., Kapoor A., Pathare S.** (2020). COVID-19 and forced alcohol abstinence in India: the dilemmas around ethics and rights. *Int. J. Law Psychiatry*, 71:101579
- Narasimha V. L., Shukla L., Mukherjee D., Menon J., Huddar S., Panda U. K., et al.** (2020). Complicated alcohol withdrawal—an unintended consequence of COVID-19 lockdown. *Alcohol*, 55:350–353
- National Health Commission of China** (2020). 323 patients with severe mental disorders were diagnosed with new coronary pneumonia, access February 19
- National Institute of Health.** (2020). Survey nazionale sul contagio COVID19 nelle strutture residenziali e socio-sanitarie. *Terzo report (National survey on contagion Covid-19 in LSRCHs. Third report)*. <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/sars-cov-2-survey-rsrapporto-3>
- Nicola M., Alsafi Z., Sohrabi C., et al.** (2020). The Socio-Economic Implications of the Coronavirus and COVID-19 Pandemic: A Review. *Int J Surg*, 78:185–193
- Niedzwiedz C. L., O'Donnell C. A., Jani B. D., Demou E., Ho F. K., Celis Morales C., Nicholl B. I., Mair F., Welsh P., Sattar N., Pell J., & Katikireddi S. V.** (2020). Ethnic and socioeconomic differences in SARS-CoV-2 infection: Prospective cohort study using UK Biobank. <https://doi.org/10.1101/2020.04.22.20075663>
- Ni M.Y., Yang L., Leung C.M.C., et al.** (2020). Mental Health, Risk Factors, and Social Media Use During the COVID-19 Epidemic and Cordon Sanitaire Among the Community and Health Professionals in Wuhan, China: Cross-Sectional Survey. *JMIR Ment Heal.*, 7(5):19009
- Nguyen L.H., Drew D.A., Joshi A.D., Guo C.G., Ma W., Mehta R.S., ... & COPE Consortium** (2020). Risk of COVID-19 among frontline healthcare workers. *MedRxiv*
- Nordt C., Warnke I., Seifritz E. and Kawohl W.** (2015). Modelling suicide and unemployment: a longitudinal analysis covering 63 countries, 2000-11. *The lancet. Psychiatry*, 2 (3), 239–245. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00118-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00118-7)
- Nwachukwu I., Nkire N., Shalaby R., Hrabok M., Vuong W., Gusnowski A., et al.** (2020). COVID-19 Pandemic: Age-Related Differences in Measures of Stress, Anxiety and Depression in Canada. *Int J Environ Res Public Health*, 17(17):6366.
- OECD Trento Centre for Local Development.** (2020). Italian regional SME policy responses. <https://www.oecd.org/cfe/leed/COVID-19-Italianregions-SME-policy-responses>

- Olagoke, A. A., Olagoke, O. O., & Hughes, A. M.** (2020). Exposure to coronavirus news on mainstream media: The role of risk perceptions and depression. *British journal of health psychology*, 25(4), 865-874
- Openpolis.** (2020). Solo uomini nel comitato tecnico-scientifico Covid della protezione civile (Only men in the Covid scientific committee of the civil protection). <https://www.openpolis.it/numeri/solo-uomini-nel-comitatotecnico-scientifico-covid-della-protezione-civ>
- Ortiz I.** (2021). Neglected, sacrificed: Older persons during the covid-19 pandemic. *The coronavirus crisis and the welfare state*, 49
- 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
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N.** (2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos de saude publica*, 36, e00054020
- Özdin S., Bayrak Özdin S.** (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *Int J Soc Psychiatry*, 20764020927051
- Pal A., & Siddiqui D.** (2020). Special report: India's migrant workers fall through cracks in the coronavirus lockdown. Retrieved from <https://in.reuters.com/article/health-coronavirus-india-migrants/specialreport-indias-migrant-workers-fall-through-cracks-in-coronaviruslockdown-idIN-KBN2230M4>
- Pandemics and Social Stigma: Who's Next? Italy's Experience with COVID-19.** 2020
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P.** (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*
- Parlapani, E., Holeva, V., Voitsidis, P., Blekas, A., Gliatas, I., Porfyri, G. N., ... & Diakogiannis, I.** (2020). Psychological and behavioral responses to the COVID-19 pandemic in Greece. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 821
- Parmar D.** (2020). Public health during pandemics and beyond. *Economic & Political Weekly*, 55(17), 23–26
- Pawar M.** (2014). Social and community development practice. *SAGE Publications*
- Pawar M.** (2020). The Global Impact of and Responses to the COVID-19 Pandemic: Introduction. In: COVID-19 Pandemic: Impact on and Implications for Community and Social Development. *SAGE Publications*
- Peng E. Y., Lee M. B., Tsai S. T., et al.** (2010). Population-based post-crisis psychological distress: an example from the SARS outbreak in Taiwan. *J Formos Med Assoc*, 109:524-532
- Peppou, L. E., Economou, M., Skali, T., & Papageorgiou, C.** (2021). From economic crisis to the COVID-19 pandemic crisis: evidence from a mental health helpline in Greece. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 271(2), 407–409

- Pereira-Sanchez V., Adiukwu F., et al.** (2020). COVID-19 effect on mental health: Patients and workforce. *Lancet Psychiatry*, 7:29–30
- Person B., Sy F., Holton K., Govert B., Liang A** (2004). National center for infectious diseases/SARS community outreach team. Fear and stigma: the epidemic within the SARS outbreak. *Emerg Infect Dis*, 10:358–363
- Perry A. M., Harshbarger D., & Romer C.** (2020). Mapping racial inequity amid COVID-19 underscores policy discriminations against Black Americans. *Brookings*. <https://www.brookings.edu/blog/the-avenue/2020/04/16/mapping-racial-inequity-amid-the-spread-of-covid-19>
- Petkova M.** (2020). Cuba Has a History of Sending Medical Teams to Nations in Crisis. Available at: <https://www.aljazeera.com/indepth/features/cuba-history-sending-medical-teams-nations-crisis-200331112744040.html>
- Petrilli, C.M., Jones, S.A., Yang, J., Rajagopalan, H., O'Donnell, L.F., Chernyak, Y., ... & Horwitz, L.I.** (2020). Factors associated with hospitalization and critical illness among 4.103 patients with COVID-19 disease in New York City. *MedRxiv*
- Pfefferbaum B., North C. S.** (2020). Mental health and the Covid-19 Pandemic. *N. Engl. J. Med.* 383:510–512
- Philanthropy Australia.** (2020). Australian Philanthropy's response to the COVID-19 crisis. <https://www.philanthropy.org.au/toolsresources/news/australian-philanthropys-response-to-the-covid-19-crisis/>
- Phillips Ii, G., Felt, D., Ruprecht, M. M., Wang, X., Xu, J., Pérez-Bill, E., ... & Beach, L. B.** (2020). Addressing the disproportionate impacts of the COVID-19 pandemic on sexual and gender minority populations in the united states: actions toward equity. *LGBT health*, 7(6), 279-282
- Pieh, C., Budimir, S., Delgadillo, J., Barkham, M., Fontaine, J. R., & Probst, T.** (2021). Mental health during COVID-19 lockdown in the United Kingdom. *Psychosomatic medicine*, 83(4), 328-337
- Piller C.** (2020). ‘This is insane!’ Many scientists lament Trump’s embrace of risky malaria drugs for coronavirus. *Science*
- Plagg B., Engl A., Piccoliori G., Eisendle K.** (2020). Prolonged social isolation of the elderly during COVID-19: between benefit and damage. *Arch. Gerontol. Geriatr.*, 89:104086
- Powell A.** (2020). Rising mental health concerns in the coronavirus era. *Harvard Gazette*. <https://news.harvard.edu/gazette/story/2020/04/rising-mental-healthconcerns-in-the-coronavirus-era>
- Pringle D.,** (2020). Computer science versus COVID-19. Available at: <https://sciencebusiness.net/news/computerscience-versus-covid-19>
- Qi R., Chen W., Liu S., Thompson P.M., Zhang L.J., Xia F.** (2020). Psychological morbidities and fatigue in patients with confirmed COVID-19 during disease outbreak: prevalence and associated biopsychosocial risk factors. *medRxiv*

- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y.** (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, 33(2)
- Rabelo I., Lee V., Fallah M. P., et al.** (2016). Psychological distress among Ebola survivors discharged from an Ebola treatment unit in Monrovia, Liberia—a qualitative study. *Front Public Health*, 4:142
- Rawat M.** (2020). Coronavirus in India: In 13 states, NGOs fed more people than govt did during lockdown. *India Today*. <https://www.indiatoday.in/india/story/in-13-states-ngos-fed-more-peoplethan-govt-during-coronavirus-lockdown-1665111-2020-04-09>
- Reuters** (2020). Factbox: Germany's Anti-Coronavirus Stimulus Package. Available at: <https://www.reuters.com/article/ushealth-coronavirus-germany-measures-f/factbox-germanysanti-coronavirus-stimulus-package-idUSKBN21C26Y>
- Reynolds D.L., Garay J.R., Deamond S.L., Moran M.K., Gold W., Styra R.** (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiol Infect*, 136: 997-1007
- Robertson E., Hershenfield K., Grace S.L., Stewart D.E.** (2004). The psychosocial effects of being quarantined following exposure to SARS: a qualitative study of Toronto health care workers. *Can J Psychiatr*, 49:403–407
- Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H., & Collado, S.** (2020). Psychological impact and associated factors during the initial stage of the coronavirus (COVID-19) pandemic among the general population in Spain. *Frontiers in psychology*, 11, 1540
- Rohde, C., Jepsen, O. H., Nørremark, B., Danielsen, A. A., & Østergaard, S. D.** (2020). Psychiatric symptoms related to the COVID-19 pandemic. *medRxiv*
- Rogers J.P., Chesney E., Oliver D., et al.** (2020). Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections : a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*, 1–17
- Rothan, H. A., & Byrareddy, S. N.** (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of autoimmunity*, 102433
- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., & Kaushal, V.** (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102083
- Rubin J. G.** (2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMJ*, 368:313
- Salerno, J. P., Williams, N. D., & Gattamorta, K. A.** (2020). LGBTQ populations: Psychologically vulnerable communities in the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*

- Sahoo S., Mehra A., Suri V., et al.** (2020). Lived experiences of the corona survivors (patients admitted in covid wards): A narrative real-life documented summary of internalized guilt, shame, stigma, anger. *Asian J Psychiatr*, 53:102187
- Samadarshi, S. C. A., Sharma, S., & Bhatta, J.** (2020). An online survey of factors associated with self-perceived stress during the initial stage of the COVID-19 outbreak in Nepal. *Ethiopian Journal of Health Development*, 34(2)
- Sanjeet Bagchi** (2020). Stigma during the COVID-19 pandemic. *Lancet Infect Dis.*, Jul; 20(7): 782
- SBS Australia.** (2020). Harmful coronavirus myths are being spread in Australia's multicultural communities. <https://www.sbs.com.au/news/harmful-coronavirus-myths-are-beingspread-in-australia-s-multicultural-com>
- Schwerdtle P. M., De Clerck V., Plummer V.** (2017). Experiences of Ebola survivors: causes of distress and sources of resilience. *Prehosp Disaster Med*, 32:234-239
- Seligman L.** (2020) Russia Sends Plane With Medical Supplies to US for Coronavirus Response. Available at: <https://www.politico.eu/article/coronavirus-russia-sends-plane-with-medical-supplies-to-us-for-response/>
- SethM.** (2016). Differences between existential loneliness and inter-personal loneliness. *Intellectual Takeout*
- Shamasunder S., Holmes S.M., Goronga T., et al.** (2020). COVID-19 reveals weak health systems by design: Why we must re-make global health in this historic moment. *Glob Public Health*, 1–7
- Sharma S., Khanna S.** (2020). India's migrant workers face long walk home amid coronavirus lockdown. Retrieved from <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-india-migrantlabo/indias-migrant-workers-face-long-walk-home-amid-coronaviruslockdown-idUSKBN21D200>
- Sher L.** (2020). COVID-19, anxiety, sleep disturbances and suicide. *Sleep Med.*, 70:124
- Sim K., Chua H. C.** (2004). The psychological impact of SARS: a matter of heart and mind. *CMAJ*, 170:811-812
- Simões e Silva A. C., Oliveira E., Martelli H.** (2020). Opinion COVID-19 pandemic is a real challenge for Brazil. *Front. Public Health*. 8:268
- Singhal T.** (2020). A review of Coronavirus-2019 disease (CoViD-19), (2020). *Indian J Pediatr*, 87: 281-6
- Siu J. Y.** (2008). The SARS-associated stigma of SARS victims in the post-SARS era of Hong Kong. *Qual Health Res*, 18:729–738
- Siu J. Y., Sung H. C., Lee W. L.** (2007). Qigong practice among chronically ill patients during the SARS outbreak. *J Clin Nurs*, 16:769-776
- Siu, J. Y. M.** (2015). Influence of Social Experiences in Shaping Perceptions of the Ebola Virus among African Residents of Hong Kong during the 2014 Outbreak: A Qualitative Study. *International Journal for Equity in Health*, 14(1), 88
- Skapinakis, P., Bellos, S., Oikonomou, A., Dimitriadis, 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. *Depression research and treatment*, 2020, 3158954
- Sokolov M.** (2020). The pandemic infodemic: how social media helps (and hurts) during the coronavirus outbreak. *The Drum*
- Solomou, I., & Constantinidou, F.** (2020). Prevalence and predictors of anxiety and depression symptoms during the COVID-19 pandemic and compliance with precautionary measures: Age and sex matter. *International journal of environmental research and public health*, 17(14), 4924
- Soltaninejad K.**, (2020). Methanol mass poisoning outbreak: a consequence of COVID-19 pandemic and misleading messages on social media. *Int J Occup Environ Med.*, 1983
- Sønderskov, K. M., Dinesen, P. T., Santini, Z. I., & Østergaard, S. D.** (2020). The depressive state of Denmark during the COVID-19 pandemic. *Acta neuropsychiatrica*, 32(4), 226-228
- Socialstyrelsen** (2010). What do the elderly think about the welfare system for elderly?
- Spotlight** (2020). Global Death Toll From Coronavirus Tops 200,000, 813 Recovered. Available at: <https://www.spotlightnepal.com/2020/04/26/global-death-toll-corona-virus-tops-200000-813000-recovered/>
- Stone A., Mallin A., & Gutman M.** (2020). Fewer domestic violence calls during COVID-19 outbreak has California officials concerned. *ABC News*. <https://abcnews.go.com/US/fewer-domesticviolence-calls-covid-19-outbreak-califor>
- Sun, L., Sun, Z., Wu, L., Zhu, Z., Zhang, F., Shang, Z., ... & Liu, W.** (2020). Prevalence and risk factors of acute posttraumatic stress symptoms during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China. *MedRxiv*
- SVT News** (2020). Latest about the Corona Virus | SVT News
- Tan W., Hao F., McIntyre R.S., et al.** (2020). Is returning to work during the COVID-19 pandemic stressful? A study on immediate mental health status and psychoneuroimmunity prevention measures of Chinese workforce. *Brain Behav Immun.*, S0889-1591(20)30603–6
- Tang W., Hu T., Hu B., et al.** (2020): Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. *J Affect Disord.*, 274:1–7
- The Beijing News** (2020). Emergency response was activated in 31 provinces (in Chinese). Access February 17
- The New York Times.** (2020). Coronavirus in the U.S.: Latest map and case count. <https://www.nytimes.com/interactive/2020/us/coronavirus-us-cases.html>
- Theoharis R. D. L.** (2020). Inequality and poverty were destroying America well before Covid-19. <https://www.thenation.com/article/society/inequality-and-poverty-werestroying-america-well-before-covid-19/>

- Thibodeau M. A., Welch P. G., Sareen J., Asmundson G. J. G.** (2013). Anxiety disorders are independently associated with suicide ideation and attempts: propensity score matching in two epidemiological samples. *Depress. Anxiety, 30*:947–954
- Tian, F., Li, H., Tian, S., Yang, J., Shao, J., & Tian, C.** (2020). Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19. *Psychiatry research, 288*, 112992
- Tolbert J., Orgera K., Singer N.** (2019). Key facts about the uninsured population. *The Henry J. Kaiser Family Foundation*. <https://www.kff.org/uninsured/issue-brief/key-factsabout-the-uninsured-population/>
- Toole, M. J., & Waldman, R. J.** (1990). Prevention of Excess Mortality in Refugee and Displaced Populations in Developing Countries. *Journal of the American Medical Association, 263*(24), 3296–3302
- Tozzo, P., D’Angiolella, G., & Caenazzo, L.** (2020). Prisoners in a pandemic: We should think about detainees during Covid-19 outbreak. *Forensic Science International: Synergy, 2*, 162-163
- Tran, B. X., Dang, A. K., Thai, P. K., Le, H. T., Le, X. T. T., Do, T. T. T., ... & Ho, C. S.** (2020a). Coverage of health information by different sources in communities: implication for COVID-19 epidemic response. *International journal of environmental research and public health, 17*(10), 3577
- Tran, B. X., Phan, H. T., Nguyen, T. P. T., Hoang, M. T., Vu, G. T., Lei, H. T., ... & Ho, R. C.** (2020b). Reaching further by Village Health Collaborators: The informal health taskforce of Vietnam for COVID-19 responses. *Journal of global health, 10*(1)
- Traunmüller, C., Stefitz, R., Gaisbachgrabner, K., & Schwerdtfeger, A.** (2020). Psychological correlates of COVID-19 pandemic in the Austrian population. *BMC Public Health, 20*(1), 1-16
- Twenge, J. M., & Joiner, T. E.** (2020). Mental distress among US adults during the COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Psychology, 76*(12), 2170-2182
- United Nations.** (2020). Global humanitarian response plan COVID-19. <https://www.unocha.org/sites/unocha/files/Global-HumanitarianResponse-Plan-COVID-19>
- Usher K., Bhullar N., Durkin J., Gyamfi N., Jackson D.** (2020). Family violence and COVID-19: increased vulnerability and reduced options for support. *Int. J. Ment. Health Nurs, 29*:549–552
- Vaira, L. A., Deiana, G., et al.** (2020). Objective evaluation of anosmia and ageusia in COVID-19 patients: single- center experience on 72 cases. *Head & neck, 42*(6), 1252-1258
- Valentine G., Skelton T., & Butler R.** (2003). Coming out and outcomes: Negotiating lesbian and gay identities with, and in, the family—Gill Valentine, Tracey Skelton, Ruth Butler, 2003. *Environment and Planning D: Society and Space, 21*(4), 479–499. <https://doi.org/10.1068/d277t>
- Van Der Meer D., Pinzon-Espinosa J., Lin B. D., et al.** (2020). Associations between psychiatric disorders, COVID-19 testing probability and COVID-19 testing results: Findings from a population-based study. *BJPsych Open, 6*:87

- Van Dorn, A., Cooney, R., Sabin, M.** (2020). Covid-19 exacerbating inequalities in the U.S. World report. *Lancet*, 395:1243-1244
- Varga, T. V., Bu, F., Dissing, A. S., Elsenburg, L. K., Bustamante, J. J. H., Matta, J., ... & Rod, N. H.** (2021). Loneliness, worries, anxiety, and precautionary behaviours in response to the COVID-19 pandemic: a longitudinal analysis of 200,000 Western and Northern Europeans. *The Lancet Regional Health-Europe*, 2, 100020
- Vieira, C. M., Franco, O. H., Restrepo, C. G., & Abel, T.** (2020). COVID-19: The forgotten priorities of the pandemic. *Maturitas*, 136, 38-41
- Verma S., Mythily S., Chan Y.H., Deslypere J.P., Teo E.K., Chong S.A.** (2004). Post-SARS psychological morbidity and stigma among general practitioners and traditional Chinese medicine practitioners in Singapore. *Ann Acad Med Singapore*, 33:743–748
- Vindegard N., Benros M. E.** (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: systematic review of the current evidence. *Brain Behav. Immun*
- Violenza-Covid19 (Violence Covid-19).** (2020). Violenza-Covid19: 2867 donne si sono rivolte ai centri anti violenza D.i.Re durante il lockdown. <https://www.direcontrolaviolenza.it/violenza-covid19-2867-donne-si-sonorivolte-ai-centri-anti-violenza-d-i-re-durante-il-lockdown/>
- Wang C., Pan R., Wan X., Tan Y., Xu L., Ho C. S., et al.** (2020). 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*, 17:1729
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F.** (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395(10228), 945-947
- Wang, L., & Yao, J.,** (2020). Life satisfaction and social anxiety among left-behind children in rural China: The mediating role of loneliness. *Journal of community psychology*, 48(2), 258-266
- Wang Y., Di Y., Ye J., et al.,** (2020). Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychol Health Med.*, 1–10
- Wang, Y., Tian, L., Guo, L., & Huebner, E. S.** (2020). Family dysfunction and Adolescents' anxiety and depression: A multiple mediation model. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 66, 101090
- Wilkinson A. and Leach M.** (2014). Briefing: Ebola-Myths, realities and structural violence. *African Affairs*, 114/454, 136-48
- Wood L. J., Davies A. P., Khan Z.** (2020). COVID-19 precautions: easier said than done when patients are homeless. *Med. J. Aust.*, 212 384.e1
- World Health Organization** WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Available online at: <https://covid19.who.int/>
- World Health Organization Regional Office for Europe.** (2018). Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region. No public health without refugee and migrant health.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311347/9789289053846eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1>

World Health Organization (2009). Current WHO phase of pandemic alert

Wu, K., & Wei, X. (2020). Analysis of psychological and sleep status and exercise rehabilitation of front-line clinical staff in the fight against COVID-19 in China. *Medical science monitor basic research*, 26, e924085-1

Xiang Y-T., Yang Y., Li W., Zhang L., Zhang Q., Cheung T., et al. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*, In press

Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). Social capital and sleep quality in individuals who self-isolated for 14 days during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in January 2020 in China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e923921-1

Xu, J., & Chen, P. (2019). The rural children's loneliness and depression in Henan, China: the mediation effect of self-concept. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 54(9), 1101-1109

Yang, Y., Peng, F., et al. (2020). The deadly coronaviruses: The 2003 SARS pandemic and the 2020 novel coronavirus epidemic in China. *Journal of autoimmunity*, 102434

Yao H., Chen J.-H., Xu Y.-F. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*, 7:21 10.1016/S2215-0366(20)30090-0

Yeung D. Y., Fung H. H. (2007). Age differences in coping and emotional responses toward SARS: a longitudinal study of Hong Kong Chinese. *Aging Ment Health*, 11:579-587

Yi-Chia, W., Ching-Sunga, C., & Yu-Jiuna, C. (2020). The outbreak of COVID-19. *An overview. J Chi Med Asso*, 83(3), 217-220

Yuan H.Y., Hossain M.P., Tsegaye M.M., Zhu X., Jia P., Wen T.H., et al. (2020). Estimating the risk on outbreak spreading of 2019-nCoV in China using transportation data. *medRxiv*

ZaheerAllam (2020). Surveying the Covid-19 Pandemic and Its Implications. Oil, Health Equipment, and Trade: Revisiting Political Economy and International Relations During the COVID-19 Pandemic. *Elsevier*, 9, 118-119

Zhang, B., Zhou, X., Qiu, Y., Feng, F., Feng, J., Jia, Y., ... & Wang, J. (2020). Clinical characteristics of 82 death cases with COVID-19. *MedRxiv*

Zhang, C., Yang, L., Liu, S., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., ... & Zhang, B. (2020a). Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Frontiers in psychiatry*, 11, 306

Zhang, J., Lu, H., Zeng, H., Zhang, S., Du, Q., Jiang, T., & Du, B. (2020). The differential psychological distress of populations affected by the COVID-19 pandemic. *Brain, behavior, and immunity*

Zhang, S. X., Wang, Y., Rauch, A., & Wei, F. (2020). Unprecedented disruption of lives and work: Health, distress and life satisfaction of working adults in China one month into the COVID-19 outbreak. *Psychiatry research*, 288, 112958

Zhang, Y., & Ma, Z. F. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*, 17(7), 2381

Zhang W.-R., Wang K., Yin L., Zhao W.-F., Xue Q., Peng M., et al. (2020b). Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother. Psychosom.*, 89:242–250

Zhong, B. L., Luo, W., Li, H. M., Zhang, Q. Q., Liu, X. G., Li, W. T., & Li, Y. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *International journal of biological sciences*, 16(10), 1745

Zhu S. J., Zhang L. G., Wang L. L., et al. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 1–10

Zhu, J., Sun, L., Zhang, L., Wang, H., Fan, A., Yang, B., ... & Xiao, S. (2020). Prevalence and influencing factors of anxiety and depression symptoms in the first-line medical staff fighting against COVID-19 in Gansu. *Frontiers in psychiatry*, 11

Zhou, J., Li, X., Tian, L., & Huebner, E. S. (2020). Longitudinal association between low self-esteem and depression in early adolescents: The role of rejection sensitivity and loneliness. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 93(1), 54-71

Ελληνόγλωσση βιβλιογραφία

Μαργριπλής Δ. (2000). Το στίγμα και ο κοινωνικός στιγματισμός από την αρχαιότητα και το Βυζάντιο έως σήμερα. *Κοινωνική Εργασία*, 59, 197-213

Νέος κορωνοϊός Covid-19-Οδηγίες, Ε.Ο.Δ.Υ. (2020). Διαθέσιμο στο: <https://eody.gov.gr/neos-koronaios-covid-19/>

Οικονόμου Χ., Σπυριδάκης Ε. (2012). Ανθρωπολογικές και Κοινωνιολογικές προσεγγίσεις της Υγείας. *Εκδόσεις Ι. Σίδερης, Αθήνα*, 16

Πανδημίες, ιστορική αναδρομή (2020). Διαθέσιμο στο: <https://www.andronianoι.gr>

Παπαδάτος-Αναγνωστόπουλος, Δ., Κουραχάνης, Ν. και Μακρίδου, Ε. (2020). Εξαίρεση των προσφύγων από την εθνική στρατηγική αντιμετώπισης του COVID-19 Έκθεση 2020.3. Θεσσαλονίκη: ΚΕΠΥ - Κέντρο

Έρευνας και Εκπαίδευσης στη Δημόσια Υγεία, την Πολιτική Υγείας και την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. . <https://www.healthpolicycenter.gr/el/topics/primaryhealth-care/covid-1>

Σουλιώτης Κ. (2020). Πανδημίες και Παγκόσμια Διαχείριση Κρίσεων Υγείας. *Προκλήσεις για την Επιστήμη των Διεθνών Σχέσεων*, 4:453-455

Στυλιανίδης Σ. (2021). Πανδημία ψυχικής υγείας στη μετά COVID εποχή. Διαθέσιμο στο: <https://www.tovima.gr>