

2024-01

þÿ — È Å Ç^{1 0} ® Å³ μ^{- ±} Ä É ½ • » » ® ½ É
þÿ À μ Á^{- ¿} ¿ Ä · Â Å³ μ^{1 ¿} ½ ¿ ¼^{1 0} ® Â^{0 Á}

þÿ › ¬ » · Â , ' ± Ã^{- »} μ^{1 ¿} Â

þÿ œ μ Ä ± Ä Ä Å Ç^{1 ± 0} Ì Á³ Á ± ¼ ¼ ± " · ¼ Ì Ã^{1 ±} " ^{1 ¿} ^{- 0} · Ä · , £ Ç ¿ » ® Ý^{1 0} ¿ ½ ¿ ¼^{1 0} Î ½ • Ä¹ Ä Ä · ¼
þÿ " ^{1 ¿} ^{- 0} · Ä · Â , ± ½ μ Ä¹ Ä Ä ® ¼^{1 ¿} • μ ¬ Ä ¿ »¹ Â ¬ Æ ¿

<http://hdl.handle.net/11728/12663>

Downloaded from HEPHAESTUS Repository, Neapolis University institutional repository

Μεταπτυχιακό στη Δημόσια Διοίκηση
(DMPA) (Εξ Αποστάσεως)

Εργασία στο πλαίσιο του μαθήματος:

Διπλωματική Εργασία [DMPA600|61]

*Η ψυχική υγεία των Ελλήνων την περίοδο της
υγειονομικής κρίσης*

Λάλης Βασίλειος

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Έχοντας πλήρη επίγνωση των επιπτώσεων της λογοκλοπής, εγώ, ο Λάλης Βασίλειος, έχω την πλήρη ευθύνη για τη δημιουργία αυτής της εργασίας με τίτλο «Η ψυχική υγεία των Ελλήνων την περίοδο της υγειονομικής κρίσης». Επιβεβαιώνω ότι αυτή η επιστημονική προσπάθεια είναι μια εντελώς πρωτότυπη σύνθεση και όποιες εξωτερικές πηγές χρησιμοποιήθηκαν έχουν αναγνωριστεί σχολαστικά στη συνοδευτική βιβλιογραφία. Περιπτώσεις όπου έχουν ενσωματωθεί σκέψεις, λεκτικά λόγια ή πόροι αξιότιμων μελετητών προσδιορίζονται ρητά στο κείμενο, συνοδευόμενα από την απαιτούμενη αναφορά, ενώ μια περιεκτική περιγραφή της εν λόγω αναφοράς καταγράφεται δεόντως στην ενότητα βιβλιογραφικών παραπομπών.

Ο Δηλών

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΛΑΛΗΣ


ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Σε αυτή τη διπλωματική εργασία, εκφράζω τις θερμές μου ευχαριστίες για την πολύτιμη συμβολή του κ. Αναστασίου Αθανάσιου, του επιβλέποντος καθηγητή μου, ο οποίος έπαιξε καθοριστικό ρόλο στην παροχή υποστήριξης και βοήθειας καθ' όλη τη διάρκεια της ολοκλήρωσης αυτής της εργασίας. Επιπλέον, εκφράζω την εγκάρδια εκτίμησή μου προς τους αξιότιμους καθηγητές του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών στη Δημόσια Διοίκηση MBA στο Πανεπιστήμιο Νεάπολης Πάφου για την παροχή βασικών πόρων και γνώσεων που εμπλούτισαν πολύ την κατανόησή μου. Τέλος, είμαι βαθιά ευγνώμων στην οικογένειά μου, της οποίας η αμέριστη κατανόηση και υποστήριξη καθ' όλη τη διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών ήταν απαραίτητη.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο Covid-19 και η συνακόλουθη πανδημία που εμφανίστηκε πριν από τρία χρόνια, κυρίευσε τον κόσμο από μια αδυσώπητη και ταχεία εξάπλωση που έριξε τις ανθρώπινες κοινωνίες σε αταξία. Ο βαθύς αντίκτυπος αυτής της κρίσης υγείας έχει οδηγήσει σε σημαντικές αλλαγές και παρεμβάσεις στην καθημερινή ζωή των ανθρώπων, επηρεάζοντας τη σωματική και ψυχική τους ευεξία. Αυτή η επιστημονική έρευνα διερευνά τις συνέπειες της πανδημίας στον πληθυσμό, συγκεκριμένα τις βαθιές επιπτώσεις που είχε στην ψυχική τους υγεία και τη συνολική κατάσταση της ύπαρξής τους. Τα ευρήματα που παρουσιάζονται εδώ προέρχονται από μια εξαντλητική εξερεύνηση του θέματος μέσω αξιόπιστων και αξιόπιστων βάσεων δεδομένων.

Σε αυτήν την εργασία, εμβαθύνουμε στις βαθιές επιπτώσεις της πανδημίας SARSCoV-2 στον περίπλοκο ιστό της ανθρώπινης ψυχής, της κοινωνίας και της οικονομίας. Με σχολαστική ανάλυση, αποκαλύπτουμε τους πολλούς παράγοντες που έχουν διαμορφώσει το ψυχικό τοπίο των σύγχρονων πολιτών μας. Μέσα από εκτεταμένη έρευνα, διαπιστώνουμε τη βαθιά επίδραση των «lockdowns» στην ψυχική ευημερία των ατόμων, προκαλώντας ένα ισχυρό κοκτέιλ φόβου, άγχους και απογοήτευσης που παραμένει μέχρι σήμερα. Επιπλέον, ανακαλύπτουμε μια βαθιά αλληλεπίδραση μεταξύ του φύλου, της ηλικίας, της εκπαίδευσης και της εμπιστοσύνης στο κράτος, και του βαθμού στον οποίο έχει επηρεαστεί η ψυχική υγεία.

Λέξεις Κλειδιά:

Πανδημία Covid-19, ψυχική υγεία και SARS-CoV2, lockdown, μέτρα κατά της covid-19 και επιπτώσεις.

The mental health of Greeks during the period of the health crisis

Covid-19 and the resulting pandemic that emerged three years ago gripped the world with a relentless and rapid spread that threw human societies into disarray. The profound impact of this health crisis has led to major changes and interventions in people's daily lives, affecting their physical and mental well-being. This scientific research explores the impact of the pandemic on the population, specifically the profound effects it has had on their mental health and overall state of being. The findings presented here come from an exhaustive exploration of the topic through reliable and trustworthy databases.

In this paper, we delve into the profound impact of the SARSCoV-2 pandemic on the complex web of the human psyche, society and economy. Through meticulous analysis, we reveal the many factors that have shaped the mental landscape of our modern citizens. Through extensive research, we establish the profound impact of lockdowns on the mental well-being of individuals, causing a potent cocktail of fear, anxiety and frustration that persists to this day. Furthermore, we discover a profound interaction between gender, age, education and trust in the state, and the extent to which mental health has been affected.

Keywords:

Covid-19 pandemic, mental health and SARS-CoV2, lockdown, covid-19 measures and impact.

Περιεχόμενα

Περίληψη	4
Abstract	5
Περιεχόμενα	6
Κατάλογος εικόνων	7
Κεφάλαιο 1. Εισαγωγή	8-9
Κεφάλαιο 2. Βιβλιογραφική ανασκόπηση και συζήτηση για τα αποτελέσματα των ερευνών	10-11
Κεφάλαιο 3. Σκοπός, μεθοδολογία και ερωτήματα της εργασίας	12-13
Κεφάλαιο 4. Πανδημία και ανθρωπότητα	13-14
2.1 Εννοιολογική προσέγγιση.....	14-15
2.2 Ιστορικά στοιχεία.....	15-16
Κεφάλαιο 5. Η πανδημία του Covid-19: Γενικά στοιχεία	15-16
3.1 Η πορεία της πανδημίας στην Ελλάδα.....	16-21
Συμπεράσματα.....	22-23
Κεφάλαιο 6. Η αξιολόγηση των μέτρων αντιμετώπισης του covid-19 στην Ελλάδα	23-27
Κεφάλαιο 7. Τα αποτελέσματα των περιορισμών της πανδημίας	28
5.1 Κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις.....	28-35
5.2 Δημόσια Υγεία και Αρνητικές Συνέπειες.....	35-38
Συμπεράσματα.....	38
Κεφάλαιο 8. Ο βαθύς αντίκτυπος της πανδημίας στην ψυχική ευεξία και τη συνολική ποιότητα ζωής	39-45
Συμπεράσματα.....	45
Συμπεράσματα και προτάσεις	46-47
Βιβλιογραφία	48-53

Κατάλογος Εικόνων

Εικόνα 1: Ο αθροιστικός αριθμός περιπτώσεων Covid-19 στην Ελλάδα μέχρι 23 Απριλίου 2020.....	18
Εικόνα 2: Η σωρευτική θνησιμότητα που προκλήθηκε από τον Covid-19 στην Ελλάδα μέχρι τις 23 Απριλίου 2020.....	18
Εικόνα 3: Στις 20 Ιουνίου 2020, πραγματοποιήθηκε ταξινόμησης ηλικιακών ομάδων που αφορούσαν κρούσματα, θανάτους και διασωληνώσεις στην Ελλάδα.....	19
Εικόνα 4: Κατά το χρονικό διάστημα από τον Ιανουάριο του 2020 έως τον Ιούνιο του 2020, τα ποσοστά θνησιμότητας παρουσίασαν ευδιάκριτα μοτίβα σε διάφορα ευρωπαϊκά έθνη.....	19
Εικόνα 5: Η ενσωμάτωση της παρακολούθησης του ιικού φορτίου στα αστικά λύματα, μαζί με την κυμαινόμενη πορεία του κατά την περίοδο από 24 Νοεμβρίου έως 30 Νοεμβρίου 2020.....	22
Εικόνα 6: Το συγκριτικό ποσοστό θνησιμότητας μεταξύ της Ελλάδας και της υπόλοιπης Ευρώπης κατά το χρονικό διάστημα που εκτείνεται από την 1η Μαρτίου έως τις 4 Μαΐου 2020.....	24
Εικόνα 7: Από τις 22 Νοεμβρίου 2022, η Ελλάδα σημειώνει μια άνοδο στον αριθμό των ατόμων που έχουν εμβολιαστεί πλήρως.....	27
Εικόνα 8: Η χρονολογική εξέλιξη του εμβολιασμού στην Ελλάδα μέχρι της 24ης Νοεμβρίου 2022.....	27
Εικόνα 9: Εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, υπάρχουν κράτη που μαστίζονται από την οδυνηρά αυξητικά ποσοστά ανεργίας των νέων.....	30
Εικόνα 10: Η τροχιά της ανεργίας στην Ελλάδα κατά την περίοδο από το 2018 έως το 2021.....	31
Εικόνα 11: Η διακύμανση του ΑΕΠ των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατά το έτος 2020, σε εκατομμύρια ευρώ.....	33
Εικόνα 12: Τα στάδια του φαινομένου long-covid.....	37
Εικόνα 13: Η συσχέτιση μεταξύ των εμβολιασμών και των συναισθηματικών καταστάσεων της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες.....	44

Κεφάλαιο 1. Εισαγωγή

Πριν από περίπου τρία χρόνια, ένας νέος κορονοϊός γνωστός ως SARS-CoV-2 εμφανίστηκε στη Γιουχάν της Κίνας, προκαλώντας ένα σοβαρό αναπνευστικό σύνδρομο που εξαπλώθηκε γρήγορα σε όλο τον κόσμο. Στις 11 Μαρτίου 2020, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) τον κήρυξε επίσημα πανδημία, θέτοντας σημαντικές απειλές για τη δημόσια υγεία. Καθώς ο παγκόσμιος πληθυσμός αντιμετώπισε τεράστια πίεση και άγχος λόγω της εφαρμογής μέτρων περιορισμού και αντίδρασης, προέκυψαν τόσο κοινωνικοοικονομικές όσο και ψυχολογικές επιπτώσεις. Η ιστορία έχει γίνει μάρτυρας πολλών περιπτώσεων όπου η δημόσια υγεία τέθηκε σε κίνδυνο από την εμφάνιση μολυσματικών ασθενειών, με αποτέλεσμα καταστροφικές πανδημίες. Κατά συνέπεια, οι κοινωνίες παρέμειναν σε επαγρύπνηση, παρακολουθώντας στενά την εμφάνιση ύποπτων μολυσματικών ασθενειών για να προστατεύσουν τα συστήματα υγείας τους και να προετοιμαστούν για καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Ενώ η εφαρμογή προστατευτικών μέτρων και αντιμέτρων κατά του SARS-CoV-2 ήταν καθοριστικής σημασίας για τη διαχείριση της πανδημίας, έχει επίσης συμβάλει σημαντικά στην ψυχολογική καταπόνηση και επιδείνωση των ατόμων, οδηγώντας σε μακροχρόνια προβλήματα (Anastasiou et al, 2023).

Τα αρχικά συμπτώματα που παρατηρήθηκαν σε άτομα με covid-19 έμοιαζαν με αυτά που παρατηρήθηκαν σε προηγούμενες ασθένειες όπως το SARS και το MERS. Αυτά τα συμπτώματα περιλάμβαναν βήχα, πυρετό, δυσκολία στην αναπνοή, κόπωση, μυϊκό πόνο και σε σοβαρές περιπτώσεις, οξεία αναπνευστική λοίμωξη που οδηγεί σε κίνδυνο πνευμονίας και θανάτου. Σύμφωνα με πρώιμες παρατηρήσεις και εκτιμήσεις από τις υγειονομικές αρχές, ο πρωταρχικός τρόπος μετάδοσης του ιού ήταν μέσω των αναπνευστικών σταγονιδίων, ιδιαίτερα μεταξύ ηλικιωμένων ατόμων με υποκείμενες παθήσεις, τα οποία βρέθηκαν σε υψηλό κίνδυνο σοβαρής ασθένειας. Δεδομένης της έλλειψης επαρκών στοιχείων και αποτελεσματικών θεραπειών για αυτόν τον νέο ιό, οι κυβερνήσεις σε όλο τον κόσμο κατέφυγαν στην επιβολή αυστηρών μέτρων και στην εφαρμογή εθνικών lockdown. Αυτοί οι περιορισμοί είχαν εκτεταμένες συνέπειες, επηρεάζοντας κρίσιμες πτυχές της κοινωνίας όπως το σύστημα υγείας, η απασχόληση και η εκπαίδευση, που με τη σειρά τους αναμόρφωσαν και επαναπροσδιόρισαν την ψυχική υγεία και ευημερία των πολιτών (Τριανταφυλλίδου, 2020).

Πολλά κράτη έθεσαν γρήγορα αυστηρά μέτρα περιορισμού, όπως η εφαρμογή κοινωνικής απόστασης, το κλείσιμο των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων και η επιβολή υποχρεωτικής καραντίνας στο σπίτι, προκειμένου να περιορίσουν την εξάπλωση του ιού. Η αρχική φάση της πανδημίας χαρακτηριζόταν από μια διάχυτη αίσθηση άγνοιας, αβεβαιότητας και συνεχούς κατακλυσμού νέων πληροφοριών σχετικά με την πιθανότητα μόλυνσης και ασθένειας. Κατά συνέπεια, ο φόβος και το άγχος κατέκλυσαν την

κοινωνία, με τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης να επιδεινώνουν περαιτέρω τις επιζήμιες επιπτώσεις στην ψυχική ευημερία των ατόμων. Επιπλέον, η ανησυχία και η διστακτικότητα του πληθυσμού απέναντι στα εμβόλια που αναπτύχθηκαν και κυκλοφόρησαν γρήγορα, οδήγησαν στη διάδοση παραπληροφόρησης σχετικά με την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά τους. Αυτή η ψυχολογική επιβάρυνση επηρέασε αρνητικά την ψυχική κατάσταση και τη συνολική ευημερία των πολιτών (Anastasiou et al, 2023).

Η παρούσα εργασία, θέλει να διερευνήσει και να καταδείξει τις προκλήσεις που αντιμετώπισαν οι πολίτες στο καιρό της πανδημίας, καθώς και πως αυτή επηρέασε αρνητικά την ποιότητα του βίου τους και την ψυχοσύνθεση τους. Η εργασία ολοκληρώθηκε με την μέθοδο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Αποτελείται από έξι κεφάλαια, όπου το πρώτο αναφέρεται στον σκοπό και τα ερωτήματα που τέθηκαν στην εργασία. Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται μια εννοιολογική προσέγγιση του ιού και αναφέρονται ιστορικά στοιχεία περί αυτού. Το τρίτο παρουσιάζει τα γενικά στοιχεία του covid-19, και εξιστορεί την πορεία του ιού στην Ελλάδα αλλά και γενικά. Παράλληλα στο τέταρτο κεφάλαιο αξιολογούνται τα μέτρα που εφαρμόστηκαν κατά της πανδημίας. Στο κεφάλαιο πέντε παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των περιοριστικών μέτρων και οι επιπτώσεις που είχαν στην κοινωνικό-οικονομική σφαίρα και στην δημόσια υγεία. Τέλος, στο έκτο κεφάλαιο, παρουσιάζεται μια περιεκτική αναφορά των βαθιών συνεπειών της πανδημίας στην ψυχολογική ευημερία των ατόμων, καθώς και στη συνολική κατάσταση της κοινωνικής ευημερίας. Αυτή η σχολαστική ανάλυση βασίζεται σε μια πληθώρα σχετικών επιστημονικών εργασιών που πραγματοποιήθηκαν σε όλη τη διάρκεια αυτής της πρωτοφανούς παγκόσμιας υγειονομικής κρίσης.

Κεφάλαιο 2. Βιβλιογραφική ανασκόπηση και συζήτηση για τα αποτελέσματα των ερευνών

Ο πρωταρχικός στόχος αυτής της μελέτης ήταν να διερευνηθεί ο αντίκτυπος του Covid-19 στη γενική ευημερία των ατόμων, εστιάζοντας ειδικά στην ψυχική τους υγεία. Οι έρευνες διατυπώθηκαν με τρόπο που υπογράμμισαν τις συνεχιζόμενες επιπτώσεις στη ζωή των ατόμων, όχι μόνο κατά τη διάρκεια της αρχικής πανδημίας και των επακόλουθων lockdown, αλλά και τρία χρόνια μετά την πρώτη εμφάνιση του ιού. Μέσα από μια εκτεταμένη ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, έγινε φανερό ότι η πανδημία έχει τη δυνατότητα να προκαλέσει μακροχρόνιες αρνητικές συνέπειες και οικονομικές προκλήσεις για τα άτομα, διαταράσσοντας την καθιερωμένη ρουτίνα και τον τρόπο ζωής τους. Αυτό μπορεί να αποδοθεί απευθείας στις φυσικές ασθένειες που προκαλούνται από το COVID-19 και τις σχετικές επιπλοκές του, καθώς και έμμεσα στην ψυχολογική καταπόνηση που προκύπτει από τους επιβαλλόμενους περιορισμούς και τις μεταβολές στις καθημερινές ρουτίνες. Η Ελλάδα, παρά το αρχικό κύμα της πανδημίας που συνάντησε αυστηρές και ταχείες ενέργειες και θεωρείτε ευρέως ως επιτυχία, τα επακόλουθα κύματα παρουσίασαν μια λιγότερο καλοήγη τροχιά, που συνεπάγεται την τραγική απώλεια της ανθρώπινων ζώων καθώς και τη διάβρωση της κοινωνικής ισορροπίας και της προσωπικής ελευθερίας. Κατά την έναρξη αυτής της πρωτοφανούς κρίσης, η επιβολή αυστηρών μέτρων διευκόλυνε τελικά τον αποτελεσματικό χειρισμό της έκτακτης ανάγκης για την υγεία, αφού ο πληθυσμός έγκρινε τις οδηγίες που εκδόθηκαν από το κράτος, όπως εξηγείται από τον Ladi, τον Angelou και τον Panagiotatou (2021).

Κατά την έναρξη της επιδημίας, μια επικρατούσα αίσθηση ανησυχίας και αβεβαιότητας κράτησε την πλειοψηφία των ατόμων. Αντιμετωπίζοντας το αινιγματικό Covid-19, οι πολίτες βρέθηκαν να μαστίζονται από τις ανησυχίες της μόλυνσης και τη θλίψη των αγαπημένων συντρόφων τους, όπως διασαφηνίστηκε από τους Anastasiou et al, (2023). Στην πρόσφατη δημοσίευσή τους, τέτοιες δυσάρεστες συνθήκες εκτίναξαν την αύξηση των διαταραχών του άγχους και τις εκδηλώσεις του μετατραυματικού στρες μεταξύ του πληθυσμού.

Η βαθιά επιρροή των περιοριστικών μέτρων στην ανθρώπινη ψυχή ξεπερνά τις αρχικές εκτιμήσεις, καθώς η αρχική έκπληξη και η ασάφεια που βιώνει ο πληθυσμός στην εμφάνιση του ιού έχει μεταμορφωθεί σε εκδηλώσεις ανησυχίας και απογοήτευσης, όπως διατυπώνεται από τους Nikolopoulou et al, (2022). Η ψυχολογία των ατόμων μπορεί να επηρεαστεί βαθιά από τις επιλογές που κάνουν και τα μονοπάτια που τείνουν να ακολουθούν.

Όπως ισχυρίζονται οι Kumar και Nayar (2021), η πανδημία προκάλεσε μια αμείλικτη και συστηματική εξάρτηση στο Διαδίκτυο για πληροφορίες, με αποτέλεσμα πλημμύρα ατόμων να διαδίδουν άκυρα και παραπλανητικά δεδομένα. Αυτή η πλημμύρα, με τη

σειρά του, εκτρέφει φόβο, άγχος και μια αίσθηση δυσφορίας, αφήνοντας τελικά άτομα με ψευδείς εντυπώσεις. Στην ολοκληρωμένη έρευνα που διεξήχθη από τον Akay (2022), ένα πλήθος παγκόσμιων ερευνών αναδύεται στις βαθιές συνέπειες της πανδημίας στη συλλογική ψυχή της ανθρωπότητας. Αυτές οι μελέτες αποκαλύπτουν μια δυσάρεστη μείωση της ψυχικής ευεξίας όταν έρχονται σε αντίθεση με την προπανδημική εποχή, με μια διακριτή συσχέτιση μεταξύ ορισμένων μεταβλητών, κυρίως του φύλου, όπου οι γυναίκες φέρουν το κύριο βάρος των δυσμενών συνεπειών.

Στην πρόσφατη μελέτη τους, οι Varma et al (2021) συζητούν εύγλωττα τον αντίκτυπο της νεανικής και μοναχικής ζωής στην ψυχολογική ευημερία κάποιου, υπογραμμίζοντας το ρόλο τους ως καταλύτες για αυξημένη δυσφορία και ευαισθησία στο άγχος και την κατάθλιψη. Είναι αξιοσημείωτο ότι αυτές οι παρατηρήσεις ευθυγραμμίζονται άψογα με την αρχική έρευνα, όπου ανακαλύψαμε ότι η προχωρημένη ηλικία, ιδιαίτερα των ανδρών, είχε μειωμένη επίδραση στην ψυχική υγεία εν μέσω των lockdowns. Με τα λόγια του Mari και του Oquendo (2020), η πανδημία Covid-19 θέτει ένα σημαντικό βάρος στην ψυχική ευεξία, οδηγώντας σε διαρκή περιόδους σοβαρής κατάθλιψης, μετατραυματικής διαταραχής άγχους και άλλων ψυχολογικών παθήσεων που συνδέονται στενά με τις φυσικές θλίψεις που μπορεί να υποστεί το άτομο.

Επιπρόσθετα, σε μια μελέτη που διεξήχθη από τους Méndez et al. (2021), διερευνάται η βαθιά επίδραση της ασθένειας στην ψυχολογική ευημερία των ατόμων. Τα ευρήματα αποκαλύπτουν μια ανησυχητική συσχέτιση μεταξύ των αυξημένων επιπέδων άγχους, κατάθλιψης και μετατραυματικής διαταραχής άγχους, οδηγώντας τελικά σε μειωμένη ποιότητα ζωής τόσο σε σωματικές όσο και σε ψυχικές πτυχές. Αυτές οι ανεπιθύμητες ενέργειες παρατηρήθηκαν ακόμη και μεταξύ ατόμων που δεν είχαν νοσήσει σοβαρά.

Στην μελέτη τους, ο Ravendran, ο Jayadevan και ο Sashidharan (2021) ρίχνουν φως στον παγκόσμιο επιπολασμό του συνδρόμου "long-covid". Αυτή η κατάσταση εμποδίζει την ικανότητα ενός ατόμου να εκτελεί τις καθημερινές του δραστηριότητες, υπονομεύοντας έτσι τη συνολική ποιότητα ζωής του. Επιπλέον, δημιουργεί ένα πλήθος συναισθηματικών και ψυχολογικών προκλήσεων, όπως άγχος και ψυχικές διαταραχές.

Κατά την εξέταση της δικής μας εργασίας, ανακαλύψαμε ότι το επίπεδο ευημερίας ενός ατόμου είναι περίπλοκα συνδεδεμένο με την εμπειρία του από το "lockdown" και την τρέχουσα ρουτίνα του. Έχει γίνει φανερό ότι εκείνοι που έχουν επιστρέψει πίσω στις ρουτίνες τους, χωρίς επιπλοκές στην υγεία, είναι γεμάτοι με μια βαθιά αίσθηση ικανοποίησης και ελπίδας για αυτό που βρίσκεται μπροστά. Σε αντίθεση, αυτοί που αγωνίζονται με τη μετατραυματική διαταραχή του άγχους και τις παρατεταμένες επιδράσεις του "Long Covid" υπομένουν μια μειωμένη κατάσταση ευημερίας και ευτυχίας.

Κεφάλαιο 3. Σκοπός, μεθοδολογία και ερωτήματα της εργασίας

Σκοπός της εργασίας με τίτλο «Πώς επηρεάστηκε η Ψυχική Υγεία των Ελλήνων κατά την Πανδημία» είναι να εξετάσει και να κατανοήσει τις επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία του ελληνικού πληθυσμού. Πρωταρχικός στόχος της εργασίας είναι να ρίξει φως στις ψυχολογικές συνέπειες της πανδημίας και να δώσει πληροφορίες για τις συγκεκριμένες επιπτώσεις που είχε στην ψυχική ευημερία των Ελλήνων. Η εργασία στοχεύει να εξετάσει τη σοβαρότητα των θεμάτων ψυχικής υγείας, δηλαδή στοχεύει να προσδιορίσει τον βαθμό στον οποίο προβλήματα ψυχικής υγείας όπως άγχος, κατάθλιψη, στρες και άλλες ψυχολογικές διαταραχές αντιμετώπισε ο ελληνικός πληθυσμός κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Επίσης, η έρευνα στοχεύει να διερευνήσει τους παράγοντες που συνέβαλαν στην αυξημένη ευαλωτότητα σε θέματα ψυχικής υγείας των Ελλήνων. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει παράγοντες όπως η κοινωνική απομόνωση, οι οικονομικές δυσκολίες, η προσβασιμότητα στην υγειονομική περίθαλψη, οι προϋπάρχουσες καταστάσεις ψυχικής υγείας και άλλες σχετικές μεταβλητές. Στόχος της μελέτης είναι να διερευνήσει τις διάφορες στρατηγικές αντιμετώπισης που χρησιμοποιούν τα άτομα για τη διαχείριση του ψυχολογικού αντίκτυπου της πανδημίας. Μπορεί να διερευνήσει τόσο προσαρμοστικούς όσο και δυσπροσαρμοστικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης και να εντοπίσει παράγοντες που συνέβαλαν στην ανθεκτικότητα απέναντι στις αντιξοότητες. Επιπρόσθετα, επιδιώκει να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα των συστημάτων υποστήριξης και των παρεμβάσεων ψυχικής υγείας που εφαρμόζονται κατά τη διάρκεια της πανδημίας στην Ελλάδα. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την αξιολόγηση της διαθεσιμότητας και της προσβασιμότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, την ανάλυση των ποσοστών χρήσης και την εξέταση της αποτελεσματικότητας των διαφορετικών παρεμβάσεων στην αντιμετώπιση των προκλήσεων ψυχικής υγείας. Τέλος, με βάση τα ευρήματα, η εργασία στοχεύει να παράσχει συστάσεις και γνώσεις σε υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, επαγγελματίες ψυχικής υγείας και σχετικούς ενδιαφερόμενους φορείς για να αναπτύξουν στοχευμένες παρεμβάσεις και πολιτικές που μπορούν να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες ψυχικής υγείας του ελληνικού πληθυσμού σε παρόμοιες κρίσεις στο μέλλον. Συνολικά, η εργασία σκοπεύει να συμβάλει στο υπάρχον σύνολο γνώσεων σχετικά με τον αντίκτυπο στην ψυχική υγεία της πανδημίας COVID-19, με ιδιαίτερη έμφαση στο ελληνικό πλαίσιο. Αναδεικνύοντας τις προκλήσεις, τα τρωτά σημεία και τις πιθανές λύσεις, η εργασία στοχεύει στην προώθηση της καλύτερης υποστήριξης της ψυχικής υγείας και στη βελτίωση της ανθεκτικότητας απέναντι σε μελλοντικές κρίσεις (Καββαδάς, 2021).

Κατά τη διάρκεια αυτής της μελέτης, που διεξήχθη κατά την αρχική φάση της βιβλιογραφικής έρευνας, πραγματοποιήθηκε εξέταση της πρόσφατης σχετικής επιστημονικής βιβλιογραφίας παράλληλα με την παρουσίαση των ερευνητικών ευρημάτων. Μέσω αυτής της προσέγγισης, παρέχεται στον αναγνώστη μια ευρύτερη και πιο περιεκτική προοπτική σχετικά με τον αντίκτυπο του covid-19 στη ζωή και την ψυχική ευημερία των ατόμων. Ο χρόνος μελέτης και συγγραφής ήταν 3 μήνες. Το θεωρητικό

μέρος διαμορφώθηκε έπειτα από βιβλιογραφική ανασκόπηση σε αξιόπιστες βάσεις δεδομένων και ερευνητικά εργαλεία όπως το ScienceDirect, το SpringerLink, το Mednet Hellas και το Google Scholar καθώς και ηλεκτρονικές σελίδες όπως το WHO.

Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα που θα μπορούσαν να απαντηθούν στην εργασία με τίτλο «Πώς επηρεάστηκε η ψυχική υγεία των Ελλήνων κατά την πανδημία» είναι. Ποιος ήταν ο επιπολασμός των προβλημάτων ψυχικής υγείας στον ελληνικό πληθυσμό κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19; Πώς επηρέασε η πανδημία τα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης, στρες και άλλων ψυχολογικών διαταραχών στους Έλληνες; Ποιοι ήταν οι συγκεκριμένοι παράγοντες κινδύνου και τα τρωτά σημεία που συνέβαλαν στην επιδείνωση της ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας στην Ελλάδα; Ποιους μηχανισμούς αντιμετώπισης χρησιμοποίησαν οι Έλληνες για να διαχειριστούν τις ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας και πόσο αποτελεσματικές ήταν αυτές οι στρατηγικές; Πώς επηρέασαν την ψυχική ευημερία των Ελλήνων κατά τη διάρκεια της πανδημίας η κοινωνική απομόνωση, οι οικονομικές δυσκολίες και άλλοι συναφείς παράγοντες; Ποιες ήταν οι εμπειρίες των ατόμων με προϋπάρχουσες παθήσεις ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας και πώς εξελίχθηκαν οι παθήσεις τους; Ποια ήταν η προσβασιμότητα και η χρήση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας στην Ελλάδα και πόσο αποτελεσματικές ήταν αυτές οι υπηρεσίες στην κάλυψη της αυξημένης ζήτησης; Ποιες ήταν οι επιπτώσεις της πανδημίας στην ψυχική υγεία διαφορετικών δημογραφικών ομάδων (π.χ. ηλικία, φύλο, κοινωνικοοικονομική κατάσταση) στον ελληνικό πληθυσμό; Πώς τα συστήματα υποστήριξης και οι παρεμβάσεις ψυχικής υγείας που εφαρμόστηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας στην Ελλάδα συνέβαλαν στον μετριασμό των αρνητικών επιπτώσεων στην ψυχική υγεία; Ποιες συστάσεις μπορούν να γίνουν προς τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και άλλους ενδιαφερόμενους για την καλύτερη αντιμετώπιση των αναγκών ψυχικής υγείας του ελληνικού πληθυσμού κατά τη διάρκεια παρόμοιων κρίσεων στο μέλλον; Αυτά τα ερευνητικά ερωτήματα χρησιμεύουν ως αφετηρία για τη διερεύνηση των ειδικών επιπτώσεων της πανδημίας στην ψυχική υγεία των Ελλήνων και παρέχουν ένα πλαίσιο για συλλογή δεδομένων, ανάλυση και συζήτηση στην εργασία (Anastasiou et al, 2023).

Κεφάλαιο 4. Πανδημίες και ανθρωπότητα

Στο παρελθόν, υπήρξαν στιγμές που εξαπλώθηκαν πολύ κακές ασθένειες και αρρώστησαν πολλούς ανθρώπους. Αυτό προκάλεσε μεγάλα προβλήματα σε όλους και άλλαξε τον τρόπο που ζούσαν οι άνθρωποι και πώς συνεργάζονταν. Αυτές οι αλλαγές κράτησαν για πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα, με κοινωνικοοικονομικές και πολιτιστικές συνέπειες. Μετά από τρία χρόνια, οι άνθρωποι έχουν μάθει να ζουν με τον ιό και γίνεται όλο και πιο συνηθισμένος στο να υπάρχει. Οι ειδικοί στον τομέα της

υγείας παρακολουθούν στενά για να βεβαιωθούν ότι δεν θα επιστρέψει και βοηθούν τις χώρες να είναι έτοιμες εάν συμβεί (Huremović, 2019).

4.1 Εννοιολογική προσέγγιση

Ο όρος ενδημικό είναι όταν μια ασθένεια αναμένεται να εξαπλωθεί αργά σε μια ομάδα ανθρώπων. Ένα ξέσπασμα είναι όταν η ασθένεια αρχίζει ξαφνικά να εξαπλώνεται γρηγορότερα σε μια κοινότητα. Επιδημία είναι όταν η ασθένεια εξαπλώνεται σε πολλά διαφορετικά μέρη. Και πανδημία είναι όταν η ασθένεια εξαπλώνεται σε όλο τον κόσμο. Αν και ο όρος «πανδημία» δεν ορίζεται σαφώς στην ιατρική βιβλιογραφία, υπάρχουν σημαντικά χαρακτηριστικά που ορίζουν το ξέσπασμα μιας πανδημίας. Η γεωγραφική εξάπλωση, ο επιπολασμός και η εκρηκτικότητα της νόσου, τα υψηλά ποσοστά μόλυνσης και μετάδοσης και η έλλειψη πληθυσμιακής ανοσίας συμβάλλουν στην καλύτερη κατανόηση αυτού του όρου. Η Διεθνής επιδημιολογική εταιρεία χαρακτηρίζει στο λεξικό της ευρέως διαδεδομένη "μια επιδημία που συμβαίνει σε όλο τον κόσμο ή σε ένα πραγματικά ευρύ φάσμα, ξεπερνά τα παγκόσμια σύνορα και επηρεάζει συνήθως έναν εκτεταμένο αριθμό ατόμων". Αυτός ο συγκεκριμένος ορισμός δίνει έμφαση στα εθνικά σύνορα όσον αφορά την εξάπλωση της μόλυνσης. Αντίθετα, μια πηγή του ΠΟΥ αναφέρεται στον όρο που είναι ευρέως διαδεδομένος ως "η παγκόσμια εξάπλωση μιας σύγχρονης μόλυνσης". Τέτοιες μικρές αντιθέσεις μεταξύ των ορισμών μπορεί να προκαλέσουν παρανόηση και αμηχανία τόσο μεταξύ των ειδικών σε θέματα ευημερίας και των κυβερνήσεων όσο και μεταξύ των κοινών πολιτών. Το 2009, ο ΠΟΥ ανακοίνωσε ως πανδημία την γρίπη H1N1, εξετάζοντας στοιχεία που σχετίζονται με την επανάληψη με την οποία συμβαίνει και εξαπλώνεται η λοίμωξη, χωρίς να υπολογίζει κριτήρια όπως η νοσηρότητα ή η θνησιμότητα της λοίμωξης. Αυτό δημιούργησε μια συζήτηση σχετικά με το αν ο όρος πανδημία για τον H1N1 ήταν σωστός, δεδομένου ότι οι θάνατοι από την έξαρση ήταν λιγότεροι ανά έτος από ό,τι μια κοινή γρίπη. Παρά το γεγονός ότι ο όρος πανδημία δεν χρησιμοποιείται από τον ΠΟΥ, όπως και να έχει, τον Μάρτιο του 2020 με την έκρηξη του SARS-CoV-2, ο Γενικός Διευθυντής του ΠΟΥ, αντιδρώντας στην υπερβολική αδράνεια στον κόσμο σε σχέση με την αύξηση της λοίμωξης, εφάρμοσε τον όρο για να ενεργοποιήσει την προσοχή. Η διατύπωση του κορωνοϊού ως πανδημία από τον ΠΟΥ αναλύθηκε ευρέως από τον Τύπο, θυμίζοντας στο κοινό τη σημασία και τη σοβαρότητα του όρου "πανδημία" (Πελαγίδης, 2020).

4.2 Ιστορικά στοιχεία

Από την αρχή του 2020, ο SARS-CoV-2 είχε τεράστια επιρροή στην ζωή και την συμπεριφορά ατόμων σε όλο τον κόσμο, διατυπώνοντας στο μυαλό τους έννοιες όπως

απομόνωση, διαχωρισμός, εμβολιασμός, ανοσία, έλεγχος μόλυνσης, οι οποίες αποτελούν θεμελιώδες μέρος της καθημερινής μας ζωής. Τα συστήματα υγείας σε όλο τον κόσμο βρέθηκαν αντιμέτωπα με μια κολοσσιαία πρόκληση για την εποπτεία και την αντίδραση στην πανδημία, ενώ είχαν μια μεγάλη ευκαιρία να εξετάσουν και να έχουν κατά νου την ιστορία των πανδημιών που καταγράφηκαν στην ανθρώπινη ιστορία και τις αλλαγές των καταστάσεων έκτακτης ανάγκης που προκάλεσαν στους ανθρώπους. Στα παλιά χρόνια, η εξάπλωση των μολυσματικών ασθενειών εμποδίζονταν από τις μικρές, απομονωμένες κοινότητες στις οποίες ζούσαν οι άνθρωποι. Με την περιορισμένη αλληλεπίδραση και τον ατυχή θάνατο ή την ασυλία των πληγέντων, οι επιδημίες δεν αποτελούσαν σημαντική ανησυχία. Ωστόσο, η αυγή του πολιτισμού γύρω στα 10.000 χρόνια π.Χ. επέφερε την εξημέρωση των ζώων, την ίδρυση αγροκτημάτων και πόλεων, το εμπόριο, τη μετανάστευση και την επικοινωνία μεταξύ διαφορετικών πληθυσμών. Ως αποτέλεσμα, η εμφάνιση μολυσματικών ασθενειών έγινε αναπόφευκτη. Η εξημέρωση των ζώων χρησίμευσε ως καταλύτης για τη μεταφορά μικροβίων από τα ζώα στους ανθρώπους, προκαλώντας παθήσεις όπως η φυματίωση, η ιλαρά και η ευλογιά από τα βοοειδή, η γρίπη από τους χοίρους και τα πτηνά και ο κοκκύτης από τους χοίρους και τους σκύλους. Μόνο στην περίφημη εποχή της Μικροβιολογίας, κατά τα έτη 1874-1906, οι αιτίες και οι μέθοδοι μετάδοσης αυτών των ασθενειών αποσαφηνίστηκαν από το πρωτοποριακό έργο των Louis Pasteur (1822-1895) και Robert Koch (1843-1910). Στην αρχαιότητα, τα κρούσματα μολυσματικών ασθενειών και οι καταστροφικές επιδημίες, όπως η πανώλη, αποδίδονταν συχνά στην τιμωρία από τους θεούς (Smith, P. C., Mossialos, E., Papanicolas, I., & Leatherman, S. 2021).

Κεφάλαιο 5. Η πανδημία του Covid-19: Γενικά στοιχεία

Μέχρι στιγμής, έχουν αναγνωρισθεί συνολικά επτά ανθρώπινοι κοροναϊοί, οι οποίοι παρουσιάζουν ζωονοσογόνα χαρακτηριστικά και λειτουργούν ως σημαντικές ασθένειες που επηρεάζουν το αναπνευστικό και το γαστρεντερικό σύστημα τόσο των ανθρώπων όσο και άλλων θηλαστικών. Μεταξύ αυτών, ο SARS-CoV-2 ξεχωρίζει ως μια εξαιρετικά μεταδοτική παραλλαγή, μαζί με τους ομολόγους του SARS-CoV και MERS, καθώς υποκίνησε την καταστροφική ασθένεια covid-19, προκαλώντας μια παγκόσμια πανδημία που ανακοινώθηκε επίσημα από τον αξιότιμο Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας στην αρχική ημέρες του Μαρτίου 2020. Μέχρι εκείνη τη στιγμή, αυτό το ύπουλο παθογόνο είχε ήδη προκαλέσει έναν εκπληκτικό αριθμό 118.000 μολύνσεων και είχε στοιχίσει τη ζωή σε περισσότερα από 4.000 άτομα σε όλο τον κόσμο (Πελαγίδης, 2020).

Ο όρος «κορωνοϊός» προέρχεται από τη λατινική λέξη «corona», που σημαίνει στέμμα, που αναφέρεται στις χαρακτηριστικές αιχμές στην επιφάνειά τους όπως παρατηρούνται μέσω του ηλεκτρονικού μικροσκοπίου. Αυτοί οι ιοί, γνωστοί για το σχετικά μεγάλο μέγεθός τους μεταξύ των ιών RNA, διαθέτουν μια δομή που αποτελείται από μια επιφάνεια με περίβλημα, ένα νουκλεοκαψίδιο και ένα γονιδίωμα που αποτελείται από μονόκλωνο θετικό RNA. Κατηγοριοποιημένη στην τάξη Nidovirales, οικογένεια Coronaviridae και υποοικογένεια Orthocoronavirinae, αυτή η

υποοικογένεια χωρίζεται περαιτέρω σε τέσσερα διαφορετικά γένη με βάση γενετικές και αντιγονικές μελέτες που διενεργήθηκαν από τη Διεθνή Επιτροπή Ταξινόμησης Ιών. Ενώ οι Alpha και BetaCoV μολύνουν κυρίως θηλαστικά, συμπεριλαμβανομένων των ανθρώπων, οι Gamma και DeltaCoV επηρεάζουν κυρίως τα πτηνά. Αξιοσημείωτα παραδείγματα BetaCoV περιλαμβάνουν τους SARS-CoV, MERS και SARS-CoV-2, τα οποία στοχεύουν σε διάφορα κύτταρα του αναπνευστικού συστήματος και μπορεί να οδηγήσουν σε σοβαρές αναπνευστικές παθήσεις και βλάβη των πνευμόνων. Αυτοί οι κοροναϊοί υπάρχουν συνήθως σε ζώα όπως οι νυχτερίδες, τα ποντίκια, τα κοτόπουλα και οι καμήλες, λειτουργώντας ως δεξαμενές και κύριοι φορείς για μια πληθώρα ιών, συμπεριλαμβανομένου του SARS-CoV-2. Οι νυχτερίδες, ειδικότερα, ευνοούνται για ζωονοσογόνο μετάδοση λόγω του πυκνού πληθυσμού τους και της ικανότητάς τους να ταξιδεύουν μεγάλες αποστάσεις (Τριχόπουλος, 2002).

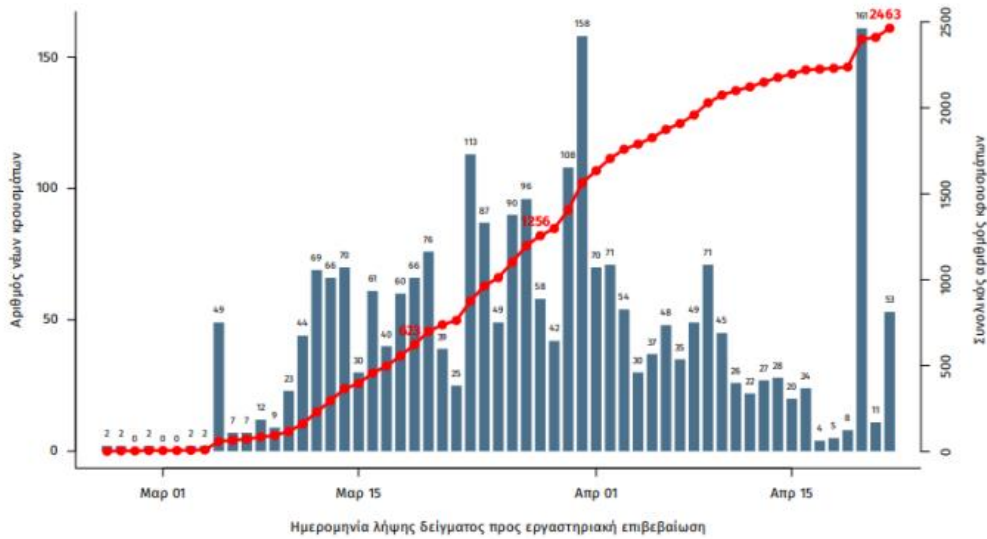
Όταν ο SARS-CoV-2 μολύνει ένα ανθρώπινο κύτταρο, βασίζεται στο ένζυμο μετατροπής της αγγειοτενσίνης 2 (ACE2) ως υποχρεωτικό υποδοχέα. Το ACE2 βρίσκεται κυρίως στα κυψελιδικά επιθηλιακά κύτταρα των πνευμόνων και αναγνωρίστηκε για πρώτη φορά το 2003 ως υποδοχέας του SARS-CoV. Άλλοι Alpha και BetaCoV, που προκαλούν ήπιες λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, χρησιμοποιούν επίσης το ACE2 ως υποδοχέα. Οι δομικές πρωτεΐνες του ιού διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στον εγκλεισμό του γονιδιώματός του και στον καθορισμό του σχήματός του. Αυτές οι πρωτεΐνες αποτελούνται από το περίβλημα (E), τη μεμβράνη (M), το νουκλεοκαψίδιο (N) και την ακίδα (S). Οι πρωτεΐνες E, N και M είναι ζωτικής σημασίας για τη συναρμολόγηση του ιού, ενώ η πρωτεΐνη S διευκολύνει την είσοδο του ιού στο κύτταρο ξενιστή. Η πρωτεΐνη S αποτελείται από δύο τομείς, S1 και S2, με την περιοχή S1 να είναι κυρίως υπεύθυνη για τη σύνδεση με το ACE2. Ως αποτέλεσμα, οι περισσότερες από τις στρατηγικές θεραπείες που στοχεύουν τον νέο κορωνοϊό επικεντρώνονται σε αυτές τις πρωτεΐνες (Τριχόπουλος, 2002).

5.1 Η πορεία της πανδημίας στην Ελλάδα

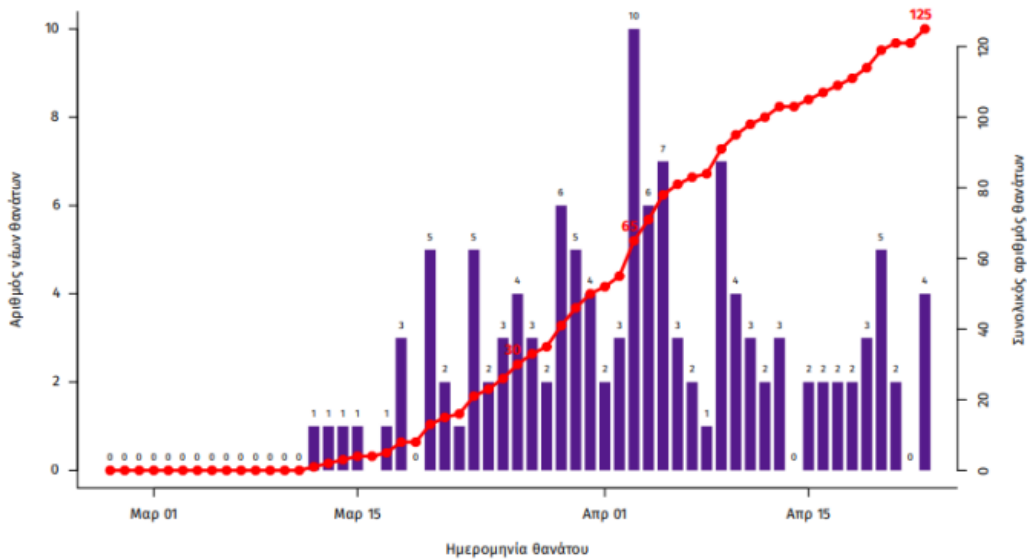
Στις 26 Φεβρουαρίου εμφανίστηκε το πρώτο κρούσμα κορωνοϊού στην χώρα. Ο ερχομός του σηματοδεύτηκε από την ατυχή ταλαιπωρία μιας 38χρονης γυναίκας από πόλη της Θεσσαλονίκης, η οποία πρόσφατα είχε επιστρέψει από την Ιταλία. Η Ελληνική Κυβέρνηση και οι υγειονομικές αρχές της καταλήφθηκαν γρήγορα από φόβο και ανησυχία, και η εστίασή τους επικεντρώθηκε στον περιορισμό του ύπουλου ιού προτού εξαπολύσει τον όλεθρο του στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας. Έχοντας επίγνωση των τρομερών συνεπειών που θα έπλητταν το έθνος σε περίπτωση που ο ιός εξαπλωθεί με την ίδια αγριότητα με τη γείτονά του, την Ιταλία, προσπάθησαν να αποτρέψουν μια τέτοια καταστροφική επιδημία. Όμως η γήρανση του πληθυσμού και της θλιβερής έλλειψης κρεβατιών μονάδων εντατικής θεραπείας στην Ελλάδα ζωγράφισε μια οδυνηρή εικόνα για τις πιθανές συνέπειες της πανδημίας, σε περίπτωση που ο ιός πολλαπλασιαστεί γρήγορα εντός των συνόρων της χώρας (Bamias, 2020).

Στη γη της Ελλάδας, υιοθετήθηκε μια αποφασιστική και διεκδικητική προσέγγιση, που οδήγησε στην αναστολή όλων των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων στις 10 Μαρτίου. Στη συνέχεια, στις 13 Μαρτίου, το κλείσιμο επεκτάθηκε σε χώρους εστίασης, εμπορικά κέντρα, αθλητικούς χώρους και μουσεία. Μόλις τρεις ημέρες αργότερα, το κλείδωμα όλων των καταστημάτων λιανικής ακολούθησε το παράδειγμα. Η κυβέρνηση, στις 18 Μαρτίου, δεσμεύτηκε ένα σημαντικό ποσό 10 δισεκατομμυρίων ευρώ για να παράσχει στήριξη στις επιχειρήσεις, τους εργαζόμενους και τη συνολική οικονομία. Επιπλέον, στις 23 Μαρτίου, απαγορεύτηκε στους πολίτες να μετακινούνται χωρίς δεόντως υπογεγραμμένο πιστοποιητικό που τεκμηριώνει το σκοπό του ταξιδιού τους. Επιπλέον, επιβλήθηκαν ταξιδιωτικοί περιορισμοί τόσο σε εσωτερικό όσο και σε διεθνές επίπεδο, με τα αυστηρά αυτά μέτρα να παρατείνονται τελικά έως τις 4 Μαΐου. Το χρονοδιάγραμμα αυτών των έκτακτων μέτρων αποδείχθηκε κομβικό, καθώς παρόμοιες ενέργειες έγιναν στη Γερμανία παράλληλα με την Ελλάδα. Αξίζει να σημειωθεί ότι αυτές οι παρεμβάσεις για τον περιορισμό της μετάδοσης του νέου κορωνοϊού εφαρμόστηκαν ακόμη και πριν από την εμφάνιση του αρχικού θανάτου στις 12 Μαρτίου 2020. Χάρη στην έγκαιρη εφαρμογή αυτών των περιοριστικών μέτρων, ο αριθμός των θανάτων στις μονάδες εντατικής θεραπείας της χώρας παρέμειναν υπό έλεγχο τους πρώτους μήνες της πανδημίας (Gountas, Hillas, & Souliotis, 2020).

Στις 23 Απριλίου 2020, ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων στην χώρα, όπως φαίνεται στο σχήμα 5, ανερχόταν σε 2.463 άτομα. Από αυτό το ποσοστό, το 55,8% ήταν άνδρες. Επιπλέον, μέχρι εκείνο το σημείο, είχαν σημειωθεί συνολικά 125 θάνατοι (εικόνα 6), με τη μέση ηλικία των θανόντων να είναι τα 74 έτη. Τη συγκεκριμένη ημέρα, αναφέρθηκαν 55 νέα κρούσματα και 52 ασθενείς χρειάζονταν διασωλήνωση, με το 71,2% από αυτούς να είναι άνδρες (ΕΟΔΥ, 2020α). Στα περισσότερα ευρωπαϊκά έθνη, εφαρμόστηκαν γρήγορα μέτρα για τον περιορισμό της εξάπλωσης του Covid-19, οδηγώντας σε σημαντική μείωση των κοινωνικών δραστηριοτήτων. Ωστόσο, τόσο η Ισπανία όσο και η Ιταλία άργησαν να ανταποκριθούν παρά τα σταθερά ανησυχητικά ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας. Αντίθετα, η ανταπόκριση της Ελλάδας κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας, που εκτείνεται από τον Μάρτιο έως τον Ιούνιο του 2020, μπορεί να θεωρηθεί ως υποδειγματική και παγκόσμιο μοντέλο σε σύγκριση με τα αντίστοιχα ευρωπαϊκά. Μέχρι τις 20 Ιουνίου 2020 (η εκτιμώμενη ημερομηνία αποκλιμάκωσης του πρώτου κύματος), η Ελλάδα είχε καταγράψει 3.256 επιβεβαιωμένα κρούσματα του νέου κορωνοϊού, που μεταφράζεται σε ποσοστό 29,11 κρουσμάτων ανά 100.000 άτομα. Αντίθετα, η Σουηδία, μια χώρα παρόμοιου πληθυσμιακού μεγέθους, ανέφερε ποσοστό 878,4 κρουσμάτων ανά 100.000 άτομα (Delinasios, Fragkou, Gkirmpa, Tsangaris, Hoffman, & Anagnostopoulos, 2021).



Εικόνα 14: Ο αθροιστικός αριθμός περιπτώσεων Covid-19 στην Ελλάδα μέχρι 23 Απριλίου 2020, Πηγή: ΕΟΔΥ,2020



Εικόνα 15: Η σωρευτική θνησιμότητα που προκλήθηκε από τον Covid-19 στην Ελλάδα μέχρι τις 23 Απριλίου 2020, Πηγή: ΕΟΔΥ, 2020

Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΟΔΥ, όπως φαίνεται στο σχήμα 7, ο σωρευτικός αριθμός των κρουσμάτων έως τις 20 Ιουνίου 2020 έφτασε τα 3.047. Η μέση ηλικία αυτών των περιπτώσεων ήταν τα 48 έτη, από νεογέννητα έως άτομα ηλικίας έως και 102 ετών. Μεταξύ αυτών των περιπτώσεων, το 54,9% ήταν άνδρες. Από την έναρξη της πανδημίας, η χώρα έχει καταγράψει συνολικά 190 θανάτους, με μέση ηλικία τα 76 έτη, που κυμαίνονται από 35 έως 102 έτη. Τη συγκεκριμένη ημέρα, υπήρξαν 9 ασθενείς που χρειάστηκαν διασωλήνωση, με το 77,8% να είναι άνδρες (ΕΟΔΥ, 2020β).

	Σύνολο κρουσμάτων COVID-19*	Θάνατοι ασθενών με COVID-19	Νοσηλευόμενοι διασωληνωθέντες
Σύνολο			
0 – 17 ετών	182 (6.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
18 – 39 ετών	948 (31.1%)	3 (1.6%)	0 (0.0%)
40 – 64 ετών	1277 (41.9%)	42 (22.1%)	4 (44.4%)
65 και άνω	640 (21.0%)	145 (76.3%)	5 (55.6%)
Άνδρες			
0 – 17 ετών	90 (5.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
18 – 39 ετών	508 (30.4%)	3 (2.3%)	0 (0.0%)
40 – 64 ετών	709 (42.5%)	31 (23.8%)	3 (42.9%)
65 και άνω	363 (21.7%)	96 (73.8%)	4 (57.1%)
Γυναίκες			
0 – 17 ετών	92 (6.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
18 – 39 ετών	440 (32.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
40 – 64 ετών	568 (41.2%)	11 (18.3%)	1 (50.0%)
65 και άνω	277 (20.1%)	49 (81.7%)	1 (50.0%)

Εικόνα 16: Στις 20 Ιουνίου 2020, πραγματοποιήθηκε ταξινόμηση ηλικιακών ομάδων που αφορούσαν κρούσματα, θανάτους και διασωληνώσεις στην Ελλάδα, Πηγή: ΕΟΔΥ, 2020

Η απάντηση της Ελληνικής Κυβέρνησης στην πανδημία διαμορφώθηκε σύμφωνα με το οικονομικό τοπίο του έθνους και την ετοιμότητα του συστήματος υγείας του. Οι συνέπειες της εξάπλωσης του covid-19 θα ήταν καταστροφικές για την Ελλάδα αν δεν υπήρχε η εφαρμογή αυστηρών πρωτοκόλλων κοινωνικής αποστασιοποίησης. Συγκεκριμένα, η Ελλάδα κατείχε το τρίτο χαμηλότερο ποσοστό θνησιμότητας (5%) μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών συγκρίσιμου πληθυσμού, ενώ παρουσίασε επίσης το χαμηλότερο ποσοστό θνησιμότητας κατά το αρχικό κύμα της πανδημίας (εικόνα 8) (Delinasios et al, 2021).

Country	Population	Deaths from COVID-19	Confirmed COVID19 cases	Case fatality rate
Netherlands	17,127,246	5,288	41,774	0.13
Belgium	11,585,253	8,415	51,420	0.16
Greece	10,434,585	148	2,678	0.05
Czech Republic	10,708,072	270	8,031	0.03
Sweden	10,088,474	3,040	24,463	0.12
Portugal	10,202,245	1,105	26,715	0.04

Εικόνα 17: Κατά το χρονικό διάστημα από τον Ιανουάριο του 2020 έως τον Ιούνιο του 2020, τα ποσοστά θνησιμότητας παρουσίασαν ευδιάκριτα μοτίβα σε διάφορα ευρωπαϊκά έθνη, Πηγή: Delinasios et al, 2021

Ωστόσο, μετά την αρχική έκρηξη της πανδημίας προς το κλείσιμο του Ιουνίου 2020, πολλοί παράγοντες συνέκλιναν για να τροφοδοτήσουν την επακόλουθη αύξηση των κρουσμάτων και των θανάτων τις επόμενες εβδομάδες. Η εισροή τεράστιου αριθμού τουριστών κατά τη διάρκεια της θερινής περιόδου, ξεπερνώντας τα 5 εκατομμύρια άτομα, συνυφασμένα με τη γερασμένη κοινωνία της Ελλάδας και έναν προβληματικό

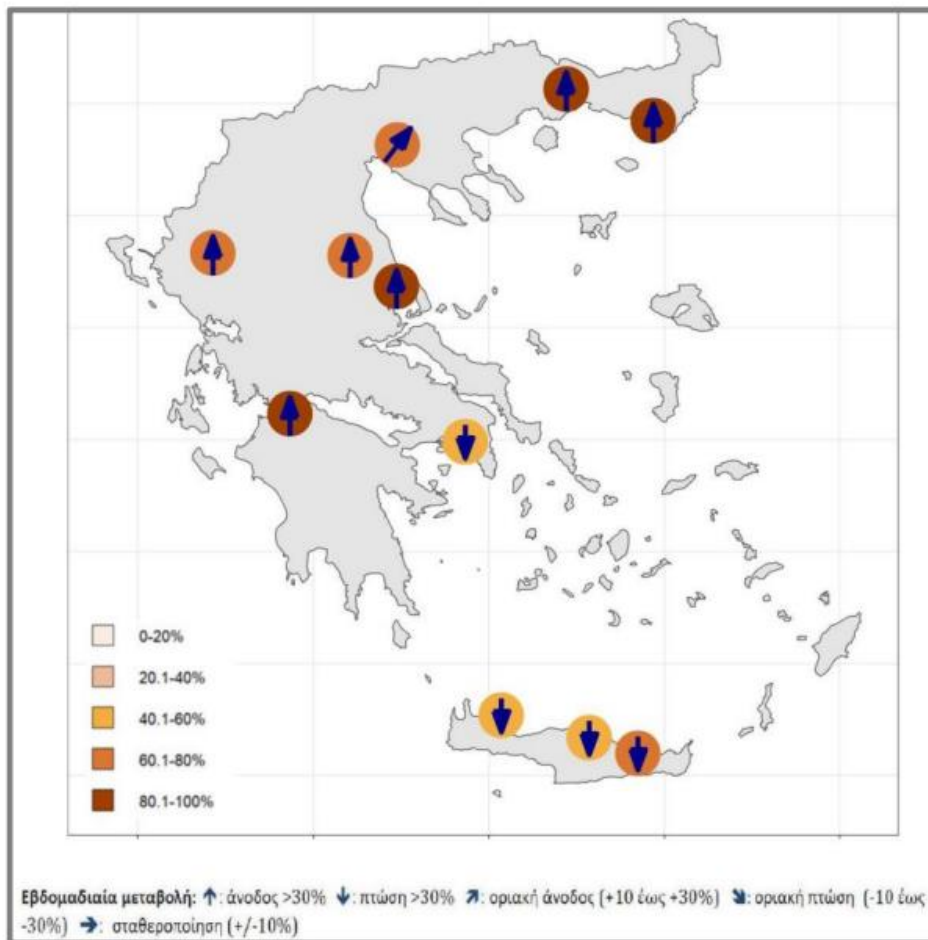
τομέα υγειονομικής περίθαλψης, που πολιορκείται από μια δεκαετή οικονομική κρίση και τα άσχημα εξοπλισμένα νοσοκομεία που έχουν μόλις χίλιες κλίνες μονάδας εντατικής θεραπείας σε εθνικό επίπεδο, που ισοδυναμεί με μόλις δέκα κρεβάτια ανά εκατό χιλιάδες άτομα. Καθώς οι περιορισμοί άρθηκαν σταδιακά στην Ελλάδα, το ποσοστό θνησιμότητας κλιμακώθηκε από το μέτριο 1,8 ανά εκατό χιλιάδες πληθυσμό τον Ιούνιο του 2020 σε ένα ανησυχητικό 2,37 ανά εκατό χιλιάδες πληθυσμό στις 30 Αυγούστου 2020 (Delinasios et al, 2021; Masoura, Skitsou, Biskanaki, & Charalambous, 2021). Η έναρξη του δεύτερου κύματος της πανδημίας στην Ελλάδα αναβλήθηκε ελαφρά σε σύγκριση με τους ευρωπαϊκούς ομολόγους της, λόγω του εύκρατου μεσογειακού κλίματος και της ανάπαυλας του καλοκαιριού. Παρά την εφαρμογή ενός δεύτερου πανελλαδικού «lockdown» που ξεκίνησε στις 7 Νοεμβρίου, το οποίο παρεμπόδισε οριακά την εξέλιξη της επακόλουθης επιδημίας, η Ελλάδα υπήρξε μάρτυρας ενός εκπληκτικού απολογισμού 142.267 επιβεβαιωμένων κρουσμάτων έως τον Ιανουάριο του 2021. Δυστυχώς, ο αριθμός των νεκρών αυξήθηκε στους 5.099 και ο αριθμός των ατόμων που χρήζουν διασωλήνωσης στις μονάδες εντατικής θεραπείας έφτασε τα 399, με την πλειοψηφία να ανήκει στην ηλικιακή κατηγορία 40-64, στις 6 Ιανουαρίου 2021 (Siettos, Anastassopoulou, Tsiamis, Vrioni, & Tsakris, 2021).

Εν μέσω του δεύτερου κύματος της πανδημίας, η Ελλάδα ξεκίνησε το πρόγραμμα εμβολιασμού της στις 28 Δεκεμβρίου 2020. Μετά τον εμβολιασμό των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, το πρόγραμμα έδωσε προτεραιότητα στους πολίτες με βάση την ηλικία και την κατάσταση υγείας. Οι αρχικοί εμβολιασμοί έγιναν στις 27 Δεκεμβρίου 2020, αν και σε περιορισμένο αριθμό, και οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας έλαβαν τις δόσεις τους στις 4 Ιανουαρίου 2021. Στη συνέχεια εμβολιάστηκαν άτομα άνω των 80 ετών, ακολουθούμενα από άτομα άνω των 70 και ευπαθείς ομάδες. Τέλος, στην καμπάνια συμπεριλήφθηκαν και οι μικρότερες ηλικιακές ομάδες. Τα εμβόλια που χρησιμοποιήθηκαν περιλάμβαναν τα Pfizer-BioNTech, Moderna, Oxford/Astra Zeneca και Johnson & Johnson. Συγκεκριμένα, η εκστρατεία εμβολιασμού έλαβε χώρα κατά τη διάρκεια ενός πανελλαδικού «lockdown» που ξεκίνησε στις 7 Νοεμβρίου 2020. Ωστόσο, υπήρξε σταδιακή χαλάρωση των περιοριστικών μέτρων στις 11 Ιανουαρίου 2021, επιτρέποντας την επαναλειτουργία ορισμένων βαθμίδων εκπαίδευσης. Παρά τις προσπάθειες αυτές, η Ελλάδα γνώρισε ένα τρίτο κύμα της πανδημίας τον Μάρτιο του 2021, με τον συνολικό αριθμό των κρουσμάτων να ξεπερνά τις 200.000. Μέχρι το τέλος Μαΐου 2021, η Ελλάδα είχε αναφέρει συνολικά 401.301 κρούσματα, 12.054 θανάτους και περίπου 500 άτομα διασωληνωμένα σε μονάδες εντατικής θεραπείας (Malli, Lampropoulos, Papagiannis, Papathanasiou, Daniil, & Gourgoulisanis, 2022; Maltezos et al, 2022; ΕΟΔΥ, 2021).

Κατά τη διάρκεια της εκστρατείας εμβολιασμού, υπήρξε αξιοσημείωτη παρουσία άγχους και απροθυμίας για τα εμβόλια, με αποτέλεσμα τα ποσοστά εμβολιασμού να είναι πιο αργά από τα επιθυμητά. Ως αποτέλεσμα, από την 1η Σεπτεμβρίου 2021, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης έπρεπε να εμβολιαστούν, με κίνδυνο αναστολής εργασίας λόγω μη συμμόρφωσης (Wise, 2021). Μια έρευνα που διεξήχθη στις Ηνωμένες Πολιτείες αποκάλυψε επιτακτικά στατιστικά στοιχεία που συνδέουν τη διστακτικότητα με ορισμένους κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες, όπως Αφροαμερικανούς και Ισπανόφωνους, άτομα με παιδιά στο σπίτι, άτομα με

χαμηλότερη εκπαίδευση και εισόδημα και κατοίκους σε αγροτικές περιοχές. Malli et al. (2022) διεξήγαγε έρευνα που έδειξε μια χρονική συσχέτιση μεταξύ των εμβολιασμών και της μείωσης των κρουσμάτων COVID-19, των εισαγωγών στη ΜΕΘ και των θανάτων. Αυτό υποδηλώνει ότι η επίτευξη υψηλών ποσοστών εμβολιασμού είναι ζωτικής σημασίας για τον έλεγχο της πανδημίας και την ελαχιστοποίηση των ασθενειών και της θνησιμότητας. Μέχρι τις 9 Νοεμβρίου 2021, καταγράφηκαν 801.208 κρούσματα και 16.414 θάνατοι. Ωστόσο, είναι σημαντικό να ληφθεί υπόψη η παρουσία επιπλέον μη αναφερόμενων περιπτώσεων από άτομα με ήπια ή ασυμπτωματικά συμπτώματα (Malli et al, 2022).

Έπειτα από ένα χρόνο, η αναφορά στην τελευταία έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης για τη λοίμωξη SARS-CoV-2 από τον ΕΟΔΥ, που καλύπτει την περίοδο από 24 Οκτωβρίου 2022 έως 30 Οκτωβρίου 2022, ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων έφτασε τα 5.188.890, με συνολικά 33.750 θάνατοι. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 96,1% αυτών των θανάτων ήταν άτομα με προϋπάρχουσες ιατρικές παθήσεις ή/και ήταν ηλικίας 70 ετών και άνω. Η κυριαρχία του Covid-19 επιμένει, εκδηλώνεται τόσο με νέες λοιμώξεις όσο και με επαναμολύνσεις. Το Σχήμα 9 παρουσιάζει μια ολοκληρωμένη ανάλυση των επιπέδων ιικού φορτίου στα αστικά λύματα, μαζί με την παρατηρούμενη τάση κατά την εβδομάδα από 24 Νοεμβρίου έως 30 Νοεμβρίου 2022. Οι τιμές από κάθε περιοχή έχουν ταξινομηθεί με αύξουσα σειρά και κατηγοριοποιούνται σε πέντε ομάδες: 0-20%, 20,1-40%, 40,1-60%, 60,1-80% και 80,1-100%. Η κλίμακα σκίασης υποδεικνύει την έκταση των επιπέδων του ιού στα αστικά λύματα την περασμένη εβδομάδα, σε σχέση με τα ιστορικά δεδομένα από την 1η Ιουνίου 2021 και μετά για κάθε περιοχή (ΕΟΔΥ, 2022).



Εικόνα 18: Η ενσωμάτωση της παρακολούθησης του ικού φορτίου στα αστικά λίκματα, μαζί με την κυμαινόμενη πορεία του κατά την περίοδο από 24 Νοεμβρίου έως 30 Νοεμβρίου 2020, Πηγή: ΕΟΔΥ, 2022

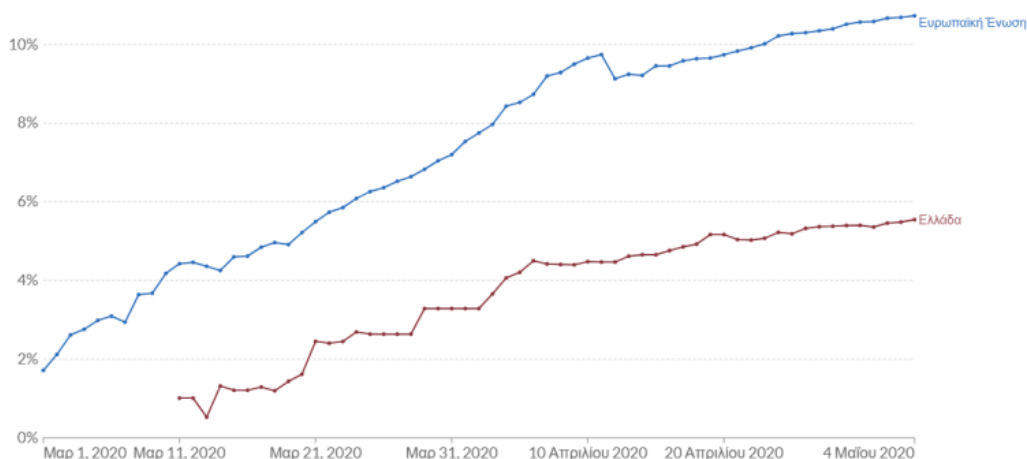
Συμπεράσματα

Οι κοροναϊοί, γνωστοί για την ξεχωριστή επιφανειακή δομή τους, υπάρχουν εδώ και πολύ καιρό τόσο στα ζώα όσο και στους ανθρώπους, επιμένουν στο περιβάλλον και εξαπλώνονται σε όλο τον κόσμο. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την εμφάνιση ασθενειών όπως ο covid-19, οι οποίες αποτελούν σοβαρή απειλή για την ανθρώπινη ζωή. Αν και επηρεάζει κυρίως το αναπνευστικό σύστημα, ο SARS-CoV-2 έχει παρουσιάσει υψηλό ποσοστό θνησιμότητας, ιδιαίτερα μεταξύ ατόμων που δεν έχουν αντισώματα κατά του ιού. Οι ηλικιωμένοι και εκείνοι με υποκείμενες παθήσεις υγείας έχουν αποδειχθεί ότι είναι πιο ευάλωτοι, αν και η ανάπτυξη εμβολίων έχει μειώσει σημαντικά αυτόν τον κίνδυνο. Οι προσπάθειες εμβολιασμού, σε συνδυασμό με αποτελεσματικές μεθόδους δοκιμών, έχουν διαδραματίσει ζωτικό ρόλο στον έλεγχο του ιού και δίνοντας τη δυνατότητα στις κοινωνίες να ανοίξουν ξανά. Η συνεχιζόμενη φαρμακευτική έρευνα και θεραπεία υπόσχονται, αλλά απαιτείται περισσότερος χρόνος για να επιτευχθούν πραγματικά σημαντικά αποτελέσματα.

Η πανδημία Covid-19, που πιστεύεται ότι ξεκίνησε από τη Γουχάν της Κίνας τον Δεκέμβριο του 2019, εξαπλώθηκε γρήγορα σε όλο τον κόσμο, επηρεάζοντας ιδιαίτερα την Αμερική και την Ευρώπη. Η ταχεία ανάπτυξη και εφαρμογή εμβολίων έχει δείξει πολλά υποσχόμενα αποτελέσματα, αν και η συνεχής μετάλλαξη του ιού αποτελεί μια συνεχή πρόκληση για την επιτυγχανόμενη ανοσία. Η Ελλάδα, μεταξύ των εθνών που ανταποκρίθηκαν άμεσα και αποφασιστικά, γνώρισε αρχικά ένα ήπιο ξέσπασμα. Ωστόσο, τα κύματα που ακολούθησαν αποδείχθηκαν πιο έντονα, με αποτέλεσμα σημαντικά κρούσματα και θύματα. Επί του παρόντος, ο ιός συνεχίζει να κυκλοφορεί, με ενδείξεις να γίνεται ενδημικός.

Κεφάλαιο 6. Η αξιολόγηση των μέτρων αντιμετώπισης του covid-19 στην Ελλάδα

Στις 26 Φεβρουαρίου 2020, η Ελλάδα επιβεβαίωσε το πρώτο κρούσμα του ιού, με τα επόμενα κρούσματα να έφτασαν τα 89 έως τις 10 Μαρτίου, κυρίως μεταξύ ατόμων που είχαν επιστρέψει πρόσφατα από πληγείσες περιοχές. Πριν ακόμη καταγραφεί ο πρώτος θάνατος στις 12 Μαρτίου, η κυβέρνηση έλαβε γρήγορα μέτρα, εφαρμόζοντας μια σειρά αυστηρών μέτρων και περιορισμών στη χώρα από τις 10 Μαρτίου έως τις 4 Μαΐου 2020. Αυτά τα μέτρα αποδείχθηκαν επιτυχημένα, καθώς η Ελλάδα πέτυχε εξαιρετικά χαμηλά ποσοστά νοσηρότητας και της θνησιμότητας κατά το αρχικό κύμα της πανδημίας, όπως απεικονίζεται στο σχήμα 14 (Τριανταφυλλίδου, 2020). Η εμφάνιση του SARS-CoV-2 αποτέλεσε σημαντική πρόκληση για την Ελλάδα και το ήδη τεταμένο σύστημα υγειονομικής περίθαλψής της, που αντιμετώπιζε μια οικονομική κρίση για πάνω από μια δεκαετία. Τα μέτρα λιτότητας που εφαρμόστηκαν τα προηγούμενα χρόνια είχαν επηρεάσει σοβαρά το δημόσιο σύστημα υγείας, με αποτέλεσμα μια αδύναμη και αναποτελεσματική υποδομή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Κατά συνέπεια, όταν χτύπησε η πανδημία και οι ιατρικοί πόροι ήταν σπάνιοι, η ελληνική κυβέρνηση αναγκάστηκε να επιβάλει αυστηρά μέτρα για την καταπολέμηση του ιού, έχοντας πλήρη επίγνωση των σοβαρών οικονομικών επιπτώσεων που θα επακολουθούσαν (Giannopoulou, & Tsobanoglou, 2020; Moris, & Schizas, 2020).



Εικόνα 19: Το συγκριτικό ποσοστό θνησιμότητας μεταξύ της Ελλάδας και της υπόλοιπης Ευρώπης κατά το χρονικό διάστημα που εκτείνεται από την 1η Μαρτίου έως τις 4 Μαΐου 2020, Πηγή: Mathieu et al, 2020.

Στις 27 Φεβρουαρίου του 2020, με μόλις τρία επιβεβαιωμένα κρούσματα, η χώρα ανέλαβε αποφασιστικά μέτρα και ακύρωσε όλα τα σημαντικά γεγονότα. Στη συνέχεια, στις 10 Μαρτίου, πριν ακόμη αναφερθούν θάνατοι, η κυβέρνηση έκανε την τολμηρή κίνηση της αναστολής όλων των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων. Στη συνέχεια, εστιατόρια, μουσεία, εμπορικά κέντρα, αθλητικές εγκαταστάσεις, ξενοδοχεία, σαλόνια ομορφιάς, παιδικές χαρές, πάρκα και καταστήματα λιανικής αναγκάστηκαν να κλείσουν τις πόρτες τους μέχρι τις 16 Μαρτίου. Η ελληνική κυβέρνηση, αναγνωρίζοντας τον οικονομικό αντίκτυπο αυτών των μέτρων, ανακοίνωσε στις 18 Μαρτίου μια γενναιόδωρη διάθεση 10 δισ. ευρώ για τη στήριξη των εργαζομένων, των επιχειρήσεων και της οικονομίας. Τέλος, στις 22 Μαρτίου, εφαρμόστηκε πλήρες lockdown σε όλη τη χώρα, με κλείσιμο των συνόρων και αυστηρούς περιορισμούς στις εσωτερικές μετακινήσεις τόσο σε επαρχίες όσο και σε νησιά. Οι ταξιδιώτες που επέστρεφαν στην Ελλάδα αντιμετώπισαν ενδελεχή έλεγχο και έπρεπε να περάσουν σε καραντίνα 14 ημερών, ενώ όπου διαπιστώθη παραβίαση επιβάλλονταν σημαντικά πρόστιμα. Στο πλαίσιο των περιορισμών στην κυκλοφορία των πολιτών, στις 23 Μαρτίου, τα άτομα έλαβαν εντολή να στείλουν γραπτό μήνυμα και να φέρουν υπογεγραμμένο πιστοποιητικό που να αναφέρει τον σκοπό της εξόρμησής τους (όπως παροχή βοήθειας σε άλλους, προμήθεια βασικών αγαθών, γυμναστική, παρακολούθηση εργασίας ή αναζήτηση ιατρικής περίθαλψης). Οι υπηρεσίες επιβολής του νόμου, συμπεριλαμβανομένης της Ελληνικής Αστυνομίας, της Ελληνικής Ακτοφυλακής και της Εθνικής Αρχής Μεταφορών, εξουσιοδοτήθηκαν να επιβάλλουν πρόστιμα για μη συμμόρφωση από ιδιώτες ή επιχειρήσεις (Bamias et al, 2020; Papadimos, 2020).

Σε μια συντονισμένη προσπάθεια να ενισχύσει και να υποστηρίξει το Σύστημα Υγείας, το Υπουργείο Υγείας ανακοίνωσε τη στράτευση 2.000 θέσεων ιατρικού προσωπικού, παράλληλα με την καθιέρωση καθημερινών τηλεοπτικών ενημερώσεων για την εξέλιξη της πανδημίας. Αυτές οι ενημερώσεις στοχεύουν να πληροφορούν τους πολίτες για τον καθημερινό απολογισμό των κρουσμάτων και των θανάτων. Επιπλέον, οι τηλεοπτικές διαφημίσεις έχουν διαμορφωθεί για να διασαφηνίζουν τα προληπτικά μέτρα που πρέπει να τηρούν τα άτομα, υπογραμμίζοντας την ύψιστη σημασία των

πρωτοκόλλων υγιεινής και προσωπικής προστασίας. Επιπλέον, όλες οι άδειες επαγγελματιών υγείας των κρατικών νοσοκομείων ανακλήθηκαν προσωρινά, ενώ οι ώρες επισκέψεων περιορίστηκαν δραστικά. Επιπλέον, η Ελληνική Ορθόδοξη Εκκλησία, η οποία έχει επηρεαστεί από τα μέτρα για τον COVID-19, μετά από παρατεταμένες συζητήσεις με την κυβέρνηση, συναίνεσε απρόθυμα στην αναστολή των θρησκευτικών λειτουργιών και μυστηρίων από τις 16 Μαρτίου έως τις 30 Μαρτίου, διατηρώντας τη λειτουργία μόνο για κηδείες και ατομική προσευχή (Kousi, Mitsi, & Simos, 2021).

Κατά την αρχική έξαρση της πανδημίας στην Ελλάδα, δεκατρία νοσοκομεία ορίστηκαν ως βασικές εγκαταστάσεις αντιμετώπισης κρουσμάτων covid-19, με πρώτο το ΓΝΑ Σωτηρία. Με τις εκτεταμένες δασώδεις εκτάσεις του που εκτείνονται σε πάνω από πενήντα στρέμματα και μια σχολαστικά σχεδιασμένη διάταξη που αποτελείται από τριάντα τέσσερα ξεχωριστά κτίρια, αυτό το νοσοκομείο διέθετε βέλτιστες συνθήκες για την εξάλειψη της μετάδοσης του ιού. Εξοπλισμένη με μια εξειδικευμένη ιατρική ομάδα που ειδικεύεται κυρίως στην πνευμονολογία, και ενισχυμένη από τις τρεις πλήρως εξοπλισμένες ΜΕΘ, το νοσοκομείο Σωτηρία στάθηκε ως ένα τρομερό οπλοστάσιο ενάντια στις καταστροφές του ιού και στις απαιτήσεις εντατικής θεραπείας που απαιτούσε. Συγκεκριμένα, είχε προηγουμένως λειτουργήσει ως νοσοκομείο αναφοράς στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια των επιδημιών SARS και MERS, συσσωρεύοντας έτσι ανεκτίμητη τεχνογνωσία για την αντιμετώπιση παγκόσμιων κρίσεων υγείας (Τριανταφυλλίδου, 2020).

Στη μάχη κατά του SARS-CoV-2, το ΓΝΑ Ευαγγελισμός έπαιξε ενεργό ρόλο, υλοποιώντας σημαντικές αλλαγές στις δραστηριότητές του για την αντιμετώπιση της συγκεκριμένης πρόκλησης. Τα εξωτερικά ιατρεία έκλεισαν, με μόνο επείγοντα χειρουργεία και ενδοσκοπικές επεμβάσεις. Ιδρύθηκαν δύο αποκλειστικές μονάδες για τη θεραπεία ασθενών με COVID-19 και οι υπάρχουσες μονάδες εντατικής θεραπείας επαναπροσδιορίστηκαν για να καλύψουν την αυξημένη ζήτηση. Ανάλογες προσαρμογές έγιναν και σε άλλα δημόσια νοσοκομεία σε όλη τη χώρα, με τα προγραμματισμένα χειρουργεία και τα τακτικά ραντεβού να αναστέλλονται. Το επίκεντρο του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης ήταν αποκλειστικά στη διαχείριση της πανδημίας, κυρίως σε νοσοκομεία και εγκαταστάσεις ΜΕΘ. Ωστόσο, αυτή η προσέγγιση, σε συνδυασμό με την περιορισμένη ικανότητα του συστήματος Πρωτοβάθμιας Υγείας, δημιούργησε ανησυχίες για άτομα με χρόνια προβλήματα υγείας. Επιπλέον, σε μεγάλα αστικά κέντρα όπως η Αθήνα, η Πάτρα, η Λάρισα, η Θεσσαλονίκη και το Ηράκλειο ιδρύθηκαν Ειδικά Κέντρα Υγείας για την αντιμετώπιση των λοιμώξεων του αναπνευστικού. Τα κέντρα αυτά είχαν ως στόχο τον εντοπισμό και τη διαχείριση πιθανών και επιβεβαιωμένων περιπτώσεων COVID-19 με ήπια συμπτώματα, που δεν χρειάζονταν νοσηλεία, χρησιμοποιώντας και την τηλεϊατρική (Giannopoulou, & Tsobanoglou, 2020).

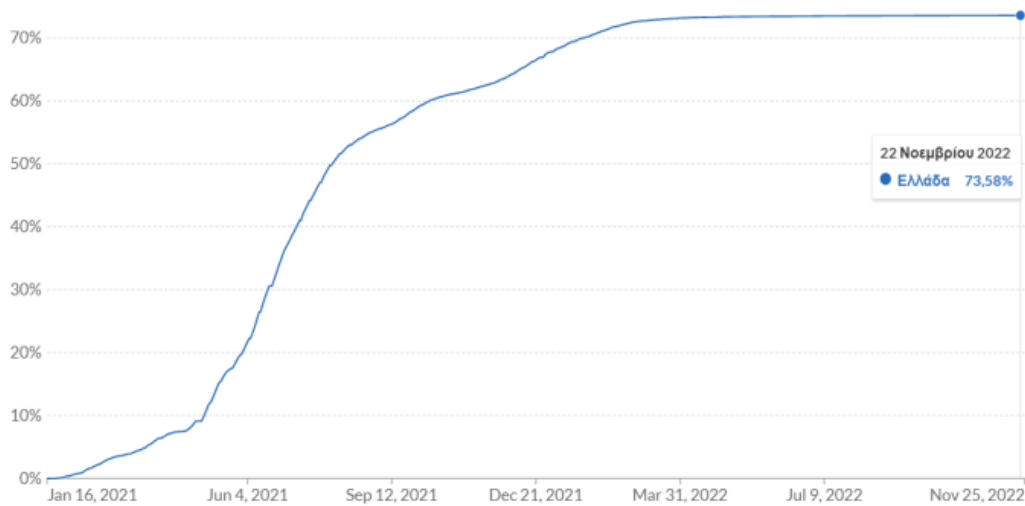
Η Ελλάδα αντιμετώπισε μια σημαντική πρόκληση για την προστασία των ευάλωτων πληθυσμών, συμπεριλαμβανομένων των αστέγων, της κοινότητας των Ρομά, των ηλικιωμένων και των προσφύγων. Η παρουσία προσφυγικών καταυλισμών αποτελούσε σημαντικό κίνδυνο μετάδοσης του ιού, οδηγώντας την κυβέρνηση να εφαρμόσει προληπτικά μέτρα. Αυτά περιλάμβαναν τον περιορισμό της πρόσβασης των επισκεπτών, την εφαρμογή υποχρεωτικών ελέγχων θερμοκρασίας για νέες αφίξεις και

τη διάδοση ενημερωτικού υλικού σε πολλές γλώσσες για την εκπαίδευση σχετικά με τον COVID-19 και τα προστατευτικά μέτρα. Οι άτυπες εκπαιδευτικές δραστηριότητες ανεστάλησαν και δημιουργήθηκαν χώροι απομόνωσης σε κέντρα υποδοχής και αναγνώρισης για να φιλοξενηθούν πιθανά κρούσματα. Η Περιφέρεια Νήσων Βορείου Αιγαίου δημιούργησε επίσης εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης σε κάθε καταυλισμό για την ανακούφιση της πίεσης στα νοσοκομεία και τη διασφάλιση της συνεχούς πρόσβασης στην ιατρική περίθαλψη κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Επίσης, ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας πραγματοποίησε ενδεδειγμένες εξετάσεις σε γηροκομεία και μονάδες φροντίδας σε όλη τη χώρα κατά τα αρχικά στάδια της πανδημίας. Αυτή η προορατική προσέγγιση αποδείχθηκε κρίσιμη, καθώς οι οίκοι ευγηρίας σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες έγιναν σημαντικές πηγές μετάδοσης του ιού. Αντίθετα, η Ελλάδα παρουσίασε σχετικά χαμηλά ποσοστά θνησιμότητας σε οίκους ευγηρίας λόγω του COVID-19 σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες (Kousi, Mitsi, & Simos, 2021).

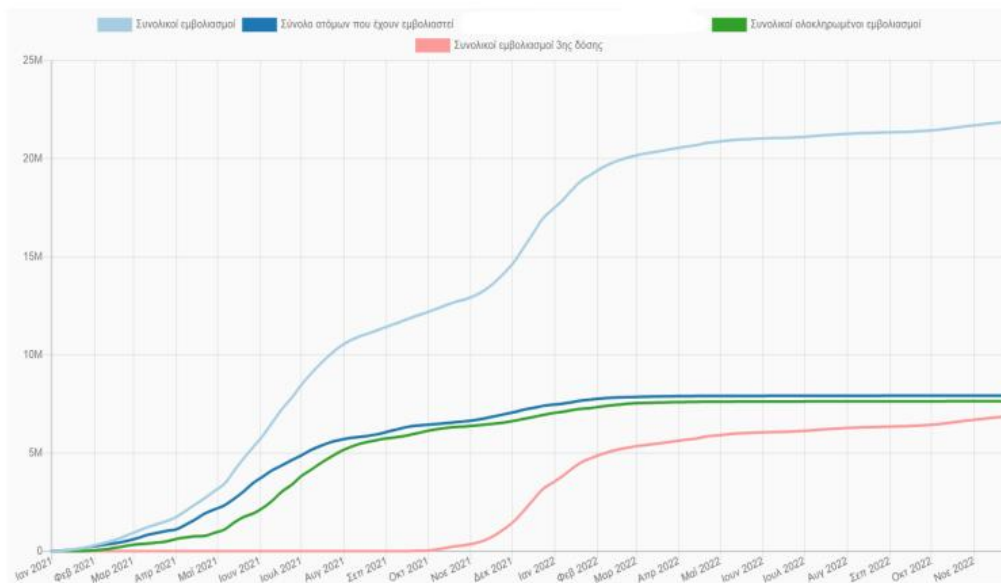
Στην αρχική φάση της πανδημίας, η συνετή απόφαση της κυβέρνησης να ακολουθήσει τις οδηγίες των ειδικών και να δώσει προτεραιότητα στην επιστημονική γνώση απέδωσε πολλά υποσχόμενα αποτελέσματα. Οι έρευνες δείχνουν ότι ο γενικός πληθυσμός ανταποκρίθηκε θετικά, επιδεικνύοντας εμπιστοσύνη και συμμόρφωση με τα προβλεπόμενα μέτρα. Δυστυχώς, το κύμα της πανδημίας που ακολούθησε, που ξεκίνησε τον Οκτώβριο του 2020, παρουσίασε μια απόκλιση από την προηγούμενη επιτυχία. Η χαλάρωση των περιορισμών κατά τους καλοκαιρινούς μήνες, η εισροή τουριστών κατά τη διάρκεια του καλοκαιριού και του φθινοπώρου και η έμφαση της κυβέρνησης στην οικονομική ανάκαμψη κατά το δεύτερο κύμα κορυφώθηκαν στην Ελλάδα, με την οποία να συγκαταλέγεται στις χώρες με τον υψηλότερο αριθμό θανάτων ανά εκατομμύριο κατοίκους (Ladi, Angelou, Panagiotatou, 2021).

Κατά την περίοδο μεταξύ του δεύτερου και του τρίτου κύματος της πανδημίας, η Ελλάδα ξεκίνησε μια εκστρατεία εμβολιασμού για την καταπολέμηση της υγειονομικής κρίσης. Η προσπάθεια αυτή, σε συνδυασμό με τα συνεχιζόμενα προστατευτικά μέτρα, στόχευε στην υπέρβαση των προκλήσεων που θέτει ο ιός. Η εκστρατεία, με το όνομα «Ελευθερία», ξεκίνησε στις 27 Δεκεμβρίου 2020, στο πλαίσιο της ευρύτερης ευρωπαϊκής πρωτοβουλίας εμβολιασμού. Το πρώτο άτομο που έλαβε το εμβόλιο BioNTech/Pfizer στην Ελλάδα ήταν νοσοκόμα και η εκδήλωση μεταδόθηκε τηλεοπτικά. Ωστόσο, ένα χρόνο μετά την έναρξή της, η εκστρατεία εμβολιασμού είχε επιτύχει μόνο ένα ποσοστό πλήρους εμβολιασμού 66,6% στον ελληνικό πληθυσμό, το οποίο ήταν κατώτερο των αρχικών προσδοκιών. Κατά συνέπεια, η κυβέρνηση εφάρμοσε περιοριστικά μέτρα για να ενθαρρύνει τον εμβολιασμό στον διστακτικό πληθυσμό. Απαγορευόταν στα μη εμβολιασμένα άτομα να έχουν πρόσβαση σε εσωτερικούς χώρους, συμπεριλαμβανομένων εστιατορίων, μουσείων, θεάτρων, κινηματογράφων και γυμναστηρίων, ακόμη κι αν είχαν αρνητικό διαγνωστικό τεστ. Παρόμοιες προσπάθειες έγιναν και σε άλλες χώρες, όπως η Γαλλία και η Ιταλία, οι οποίες επέβαλλαν τον εμβολιασμό για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας, αλλιώς αναστέλλονταν από την εργασία τους. Επιπλέον, οι μη εμβολιασμένοι πολίτες άνω των 60 ετών αντιμετώπιζαν μηνιαίο πρόστιμο 100 ευρώ, με ισχύ από τον Ιανουάριο του 2022. (Mouliou, Pantazopoulos, & Gourgoulis, 2021; Wise, 2021).

Μέχρι τον Νοέμβριο του 2022 είχε εμβολιαστεί το 73,58% του πληθυσμού, με σημείωση την εικόνα 16 που απεικονίζει το αριθμό των πλήρων εμβολιασμών (7.641.589), συνολικά πόσες δόσεις εμβολιασμών πραγματοποιήθηκαν (21.860.301), οι πολίτες που εμβολιάστηκαν (7.931.255), και τέλος τα άτομα που εμβολιάστηκαν με τρεις δόσεις (6.865.680), καταδεικνύοντας την εξέλιξη των εμβολιασμών στην Ελλάδα (Mathieu et al, 2022).



Εικόνα 20: Από τις 22 Νοεμβρίου 2022, η Ελλάδα σημειώνει μια άνοδο στον αριθμό των ατόμων που έχουν εμβολιαστεί πλήρως, Πηγή: Mathieu et al, 2022



Εικόνα 21: Η χρονολογική εξέλιξη του εμβολιασμού στην Ελλάδα μέχρι της 24ης Νοεμβρίου 2022, Πηγή: https://www.data.gov.gr/datasets/mdg_emvolio_weekly/

Κεφάλαιο 7. Τα αποτελέσματα των περιορισμών της πανδημίας

Το lockdown που επιβλήθηκε σε όλο τον κόσμο μετά την εμφάνιση του SARS-CoV-2 σηματοδοτεί ένα μοναδικό γεγονός τον τρέχοντα αιώνα, παρά τις προηγούμενες εμπειρίες με πανδημίες. Αναμφίβολα, αυτό το αυστηρό μέτρο αποδείχθηκε εξαιρετικά αποτελεσματικό για τον περιορισμό της μετάδοσης του ιού και τη διαφύλαξη του παγκόσμιου πληθυσμού. Ωστόσο, δεν άργησε να εκδηλωθούν οι επιπτώσεις αυτών των περιορισμών, επηρεάζοντας κρίσιμες πτυχές της ανθρώπινης ύπαρξης, όπως η επισιτιστική ασφάλεια, ο τουρισμός, η εκπαίδευση, οι σχέσεις οικογένειας και κοινωνίας, η απασχόληση, τα αθλητικά δρώμενα, η παγκόσμια οικονομία, καθώς και η συνολική υγεία και η ευημερία των ατόμων (Kousi, Mitsi, & Simos, 2021).

7.1 Κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις

Στον απόηχο της Μεγάλης Ύφεσης του 2008, ο κλάδος της απασχόλησης αντιμετώπισε μια ακόμη οικονομική ύφεση που προκλήθηκε από την πανδημία, η οποία είχε σημαντικές επιπτώσεις για τους εργαζόμενους σε όλο τον κόσμο. Η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας αναφέρει ότι από τον Σεπτέμβριο του 2020, ένα εκπληκτικό 94% του παγκόσμιου εργατικού δυναμικού έχει επηρεαστεί άμεσα από τα μέτρα Covid-19. Το υποχρεωτικό ή συνιστώμενο κλείσιμο επιχειρήσεων και χώρων εργασίας είχε ως αποτέλεσμα αμέτρητες απώλειες θέσεων εργασίας και μειωμένες ώρες εργασίας για εκατομμύρια εργαζομένους. Το εκτεταμένο σχέδιο περιορισμών που εφαρμόστηκε για τον έλεγχο της πανδημίας, συμπεριλαμβανομένου του κλεισίματος μη βασικών επιχειρήσεων και της αναστολής των ταξιδιών και του εμπορίου, έχει παρεμποδίσει σοβαρά την παγκόσμια οικονομία, αφήνοντας πολλά άτομα άνεργα, να αγωνίζονται να στηρίξουν τα νοικοκυριά τους. Ως αποτέλεσμα αυτών των διακοπών λειτουργίας των επιχειρήσεων, οι ευκαιρίες εργασίας μειώθηκαν τόσο για τους ανέργους όσο και για εκείνους που έχασαν τη δουλειά τους λόγω της πανδημίας. Οι αρνητικές επιπτώσεις της πανδημίας έγιναν δυσανάλογα αισθητές από τις γυναίκες και τους εργαζόμενους των κατώτερων τάξεων σε όλες τις χώρες, επιδεινώνοντας την υπάρχουσα ανισότητα. Επιπλέον, οι εργαζόμενοι σε επισφαλή απασχόληση, ήδη ευάλωτοι, επλήγησαν περισσότερο από την πανδημία και τα επακόλουθα μέτρα αντιμετώπισης (Schnitzler et al, 2021).

Μια ολοκληρωμένη ανάλυση σχετικά με τις κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις της πανδημίας του covid-19 αποκάλυψε μια εντυπωσιακή διχοτόμηση μεταξύ της συρρίκνωσης των εισοδημάτων των νοικοκυριών και των αυξανόμενων δαπανών για τον οικογενειακό προγραμματισμό μεταξύ των πολιτών εν μέσω των επιλυθέντων «lockdowns». Με το ξέσπασμα του ιού, ο πληθωρισμός εκτινάχθηκε στα ύψη στη σφαίρα των βασικών εμπορευμάτων, της διατροφής και των υπηρεσιών, ιδιαίτερα στα έξοδα μεταφοράς, επιβαρύνοντας την οικονομική κατάσταση των ανθρώπων. Επιπλέον, σημειώθηκε σημαντική άνοδος στις τιμές των πολυπόθητων ειδών που γνώρισαν σπανιότητα, όπως απολυμαντικά και μάσκες προσώπου. Ο εγκλεισμός μέσα στην οικία ανάγκασε τους γονείς με παιδιά να αυξήσουν τις δαπάνες τους για παιχνίδια

και υλικά δραστηριότητας για να κατευνάσουν την ανησυχία των παιδιών τους, ενώ το κόστος διατροφής σημείωσε επίσης ανοδική τροχιά. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα επιβεβαίωσαν περαιτέρω την κλιμάκωση των τηλεφωνικών λογαριασμών, καθώς ήταν ο μόνος τρόπος διατήρησης της επαφής με την οικογένεια και τους φίλους, αφού ήταν εγκλωβισμένοι στις κατοικίες τους (Schnitzler et al, 2021).

Στην τρέχουσα εποχή της παγκοσμιοποίησης, οι συνέπειες μιας πανδημίας εκτείνονται πέρα από την απλή θνησιμότητα, καλύπτοντας τον βαθύ αντίκτυπο στην καθημερινή ζωή και την οικονομία. Η διαδικασία της παγκοσμιοποίησης έχει μεγεθύνει τις απώλειες και έχει στοιχίσει δισεκατομμύρια δολάρια σε δαπάνες. Η πανδημία και τα επακόλουθα μέτρα έχουν διαταράξει σοβαρά την αλυσίδα προσφοράς και ζήτησης, θέτοντας σημαντικές προκλήσεις για τους παραγωγούς και τους επιχειρηματίες που χρειάστηκε να μειώσουν το εργατικό δυναμικό τους και να αναστείλουν τις επιχειρηματικές δραστηριότητες για να μετριάσουν τις απώλειες. Εκτεταμένη έρευνα έχει αποδείξει τη στενή συσχέτιση μεταξύ της οικονομικής ευημερίας μιας χώρας και της υγείας του πληθυσμού της. Στην περίπτωση της πανδημίας COVID-19, η απώλεια ζώων και η παρατεταμένη ασθένεια έχουν παρεμποδίσει άμεσα την παραγωγή και την οικονομική ανάπτυξη. Επιπλέον, οι παγκόσμιοι ταξιδιωτικοί περιορισμοί είχαν ως αποτέλεσμα μια άνευ προηγουμένου μείωση της κατανάλωσης καυσίμου τις τελευταίες τρεις δεκαετίες, οδηγώντας σε περιβαλλοντικά οφέλη, όπως μειωμένα επίπεδα ρύπανσης και παχύτερο στρώμα όζοντος (Khalifa et al, 2021; Kolahchi et al, 2021).

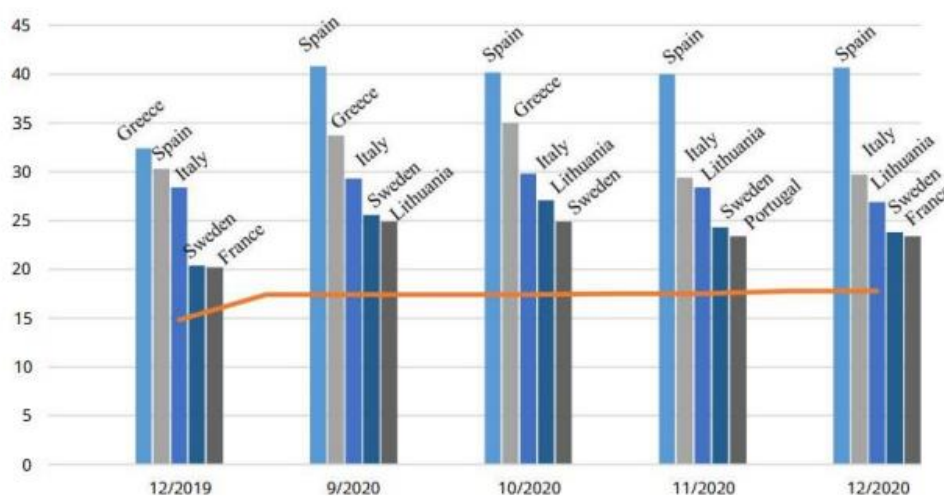
Η παγκόσμια προσπάθεια για τον έλεγχο και τον περιορισμό του Covid-19 είχε εκτεταμένες οικονομικές συνέπειες. Σχεδόν όλα τα μη απαραίτητα ταξίδια σταμάτησαν, οδηγώντας σε άδεια αεροπλάνα και ζημιές δισεκατομμυρίων δολαρίων για την τουριστική βιομηχανία. Οι μικρές επιχειρήσεις, όπως εστιατόρια και παμπ, σε μικρές πόλεις έπρεπε να κλείσουν οριστικά. Η ξενοδοχειακή βιομηχανία έχει πληγεί περισσότερο από ό,τι κατά τη διάρκεια της ύφεσης της 11ης Σεπτεμβρίου και της κρίσης του 2008 μαζί. Οι χώρες που εξαρτώνται από τις εισαγωγές αντιμετώπισαν διακοπές στον εφοδιασμό βασικών αγαθών από μεγάλες χώρες εξαγωγής όπως η Κίνα, η Ινδία και η Ιαπωνία. Το κλείσιμο των συνόρων της Κίνας και η αναστολή της βιομηχανικής παραγωγής προκάλεσαν ελλείψεις και αύξηση του πληθωρισμού παγκοσμίως. Μόνο ο τομέας της εμπορικής αερομεταφοράς υπέστη ζημιές σχεδόν 252 δισεκατομμυρίων δολαρίων το 2020 (Khalifa et al, 2021; Kolahchi et al, 2021).

Οι κλάδοι του αθλητισμού και των εκδηλώσεων υπέστησαν σημαντικές αποτυχίες ως αποτέλεσμα της πανδημίας, με την ακύρωση διαφόρων αθλητικών εκδηλώσεων, αγώνων, εκθέσεων, παραστάσεων ζωντανής μουσικής, συνεδρίων και εταιρικών συγκεντρώσεων, με αποτέλεσμα την απώλεια δισεκατομμυρίων δολαρίων. Ο τομέας της ψυχαγωγίας επλήγη ιδιαίτερα, όπως αποδεικνύεται από τις σημαντικές οικονομικές απώλειες που υπέστη μόνο στην Ιταλία κατά τη διάρκεια μιας μόνο εβδομάδας (23 Φεβρουαρίου-1 Μαρτίου). Οι προβολές ταινιών υπέστησαν ζημιές 7,3 εκατ. ευρώ, το θέατρο υπέστη ζημιά 7,2 εκατ. ευρώ, ο κλάδος της ζωντανής μουσικής αντιμετώπισε ζημιές 4,1 εκατ. ευρώ, οι χορευτικές δραστηριότητες σημείωσαν ζημιές 2,5 εκατ. ευρώ και ο εκθεσιακός κλάδος σημείωσε ζημιά 1,8 εκατ. εκατομμύρια ευρώ. Αν και ο κλάδος έχει δείξει σημάδια ανάκαμψης το 2021 και το 2022 καθώς άρθηκαν οι περιορισμοί, η

ψυχαγωγία δεν έχει ανακτήσει ακόμη τα προ πανδημίας επίπεδά της λόγω της υποτονικής οικονομικής ανάκαμψης (Ozili, & Arun, 2023).

Ο SARS-CoV-2 επέφερε αυστηρά μέτρα που επηρέασαν άμεσα τα ποσοστά ανεργίας, οδηγώντας σε σημαντική αύξηση σε όλα τα κράτη. Μέσα σε μόλις δύο μήνες από την έναρξη της πανδημίας, οι Ηνωμένες Πολιτείες γνώρισαν μια ανησυχητική αύξηση της ανεργίας κατά 11,2 ποσοστιαίες μονάδες, επηρεάζοντας δυσανάλογα τις περιθωριοποιημένες κοινότητες με περιορισμένες ευκαιρίες εκπαίδευσης. Παραδόξως, από τις 36 εκατομμύρια χαμένες θέσεις εργασίας, ένα σημαντικό 40% περιελάμβανε χαμηλά αμειβόμενα επαγγέλματα. Τα ποσοστά ανεργίας εκτινάχθηκαν στο 14,2% για τους Καυκάσιους, στο 16,7% για τους έγχρωμους και 18,9% για τους Ισπανόφωνους (Σταχτέας, 2020).

Στην Ευρώπη, τα ποσοστά ανεργίας μεταξύ του νεανικού πληθυσμού ποικίλλουν πολύ. Για παράδειγμα, η Τσεχία μπορεί να υπερηφανεύεται για ένα εξαιρετικά χαμηλό ποσοστό 4,7%, ενώ η Ελλάδα είχε το υψηλότερο ποσοστό 32,4% από το έτος 2019. Ωστόσο, το έτος 2020 έφερε μαζί του την πανδημία, η οποία οδήγησε στην εφαρμογή αυστηρών μέτρων για την καταπολέμηση του ιού. Κατά συνέπεια, πολλές επιχειρήσεις αναγκάστηκαν να περιορίσουν τις δραστηριότητές τους, και ορισμένες μάλιστα υπέκυψαν σε πτώχευση, με αποτέλεσμα μια σημαντική αύξηση των ποσοστών ανεργίας. Μια έρευνα που διεξήχθη σχετικά, όπως φαίνεται στο σχήμα 17, αποκαλύπτει τον αντίκτυπο αυτών των μέτρων στα ποσοστά ανεργίας των ατόμων κάτω των 25 ετών στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Σταχτέας, 2020).

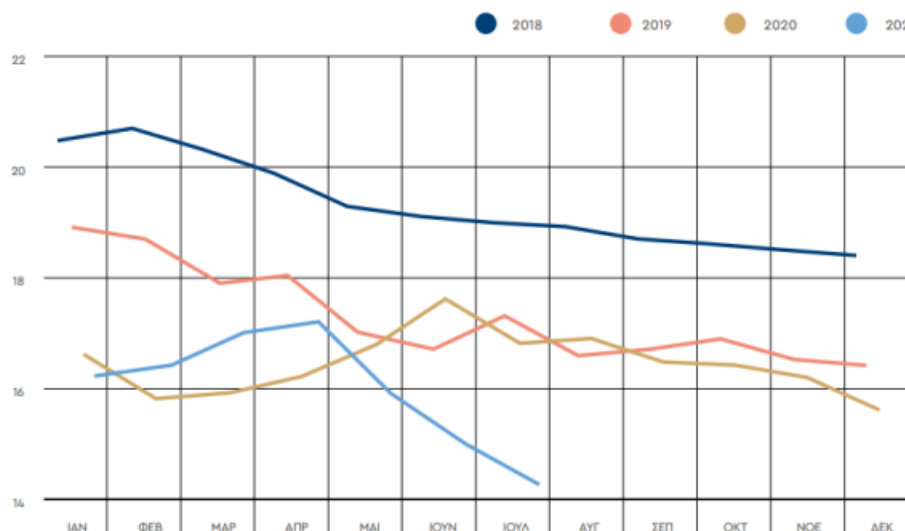


Εικόνα 22: Εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, υπάρχουν κράτη που μαστίζονται από την οδυνηρά αυξητικά ποσοστά ανεργίας των νέων, Πηγή: Lambowska, Sardinha, & Belas Jr, 2021.

Η Ελλάδα, γνωστή για την εύρωστη οικονομία της, γνώρισε μια σημαντική οπισθοδρόμηση. Το ποσοστό ανεργίας των νέων, που ήταν ήδη το υψηλότερο στην Ευρώπη πριν από την κρίση, αυξήθηκε ακόμη περισσότερο στο εκπληκτικό 35%. Εν τω μεταξύ, η Ισπανία αντιμετώπισε μια ακόμη χειρότερη κατάσταση, καθώς η ανεργία των νέων έφτασε σε ένα πρωτοφανές ανώτατο όριο άνω του 40%, σημειώνοντας μια ανησυχητική αύξηση 10% σε σύγκριση με το προηγούμενο έτος. Η Σουηδία είδε επίσης επιδείνωση, με το ποσοστό ανεργίας των νέων να αυξάνεται από 20,4% σε

εύρος 23,8%-25,6%. Σημαντικό πλήγμα υπέστη και η Λιθουανία, καθώς το ποσοστό ανεργίας των νέων σχεδόν διπλασιάστηκε από 14,9% το 2019 σε ένα ανησυχητικό εύρος από 24,9%-28,4% το 2020. Ωστόσο, υπήρχαν λίγες χώρες, όπως η Γερμανία, η Ισλανδία, η Ιταλία, το Βέλγιο και τη Μάλτα, όπου η αύξηση της ανεργίας των νέων, αν και εξακολουθεί να είναι παρούσα, ήταν συγκριτικά πιο μέτρια από τα προαναφερθέντα κράτη (Lambovska, Sardinha, & Belas Jr, 2021).

Ο αντίκτυπος των μέτρων κατά της πανδημίας που εφαρμόστηκαν στην Ελλάδα, αύξησε ιδιαίτερα την ανεργία, καθώς άφησε βαθύ αποτύπωμα στην περίοδο από τον Μάρτιο έως τον Ιούνιο του 2020. Ιστορικά, αυτό το χρονικό πλαίσιο μειώνονταν τυπικά διότι άρχιζε μια αύξηση της απασχόλησης στον τουριστικό κλάδο. Αντίστοιχα, οι αρχικοί μήνες του 2021 σημείωσαν ανοδική τροχιά, με το ποσοστό να κορυφώνεται στο 17,2% τον Απρίλιο του 2021. Ωστόσο, οι επόμενοι μήνες παρουσίασαν επιβράδυνση, με αποτέλεσμα την πτώση στο 14,2% τον Ιούλιο. Σημειωτέων, ο αριθμός αυτός δεν είχε παρατηρηθεί από το 2010 (εικόνα 18) (Γιακούλας, Βατικιώτης, Θανόπουλος, Αγγελάκης, 2021).



Εικόνα 23: Η τροχιά της ανεργίας στην Ελλάδα κατά την περίοδο από το 2018 έως το 2021, Πηγή: Γιακούλας, Βατικιώτης, Θανόπουλος, Αγγελάκης, 2021.

Τα στοιχεία της Eurostat καταδεικνύουν ότι, ο αντίκτυπος των μέτρων για τον Covid-19 στο ΑΕΠ της Ελλάδας αποδείχθηκε σημαντικά υψηλότερος σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, ξεπερνώντας το μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (-4,54%) και της Ευρωζώνης (-4,96%). Η Ελλάδα σημείωσε τη δεύτερη μεγαλύτερη πτώση στην Ευρώπη, μετά την Ισπανία (-9,89%) (διάγραμμα 19). Αναλύοντας την ύφεση σε τριμηνιαία βάση, φαίνεται ότι η ύφεση της Ελλάδας το πρώτο τρίμηνο του 2020 (2,38%) ήταν ηπιότερη από αυτή χωρών όπως η Ιταλία (5,88%), η Γαλλία (3,51%) και η Ισπανία (2,87%). καθώς αυτά τα κράτη χτυπήθηκαν σκληρότερα και νωρίτερα κατά το αρχικό κύμα της πανδημίας. Η σοβαρή ύφεση στην Ελλάδα παρατηρήθηκε κατά το δεύτερο τρίμηνο του 2020, με μείωση του ΑΕΠ κατά 17,24% σε σύγκριση με το ίδιο τρίμηνο του προηγούμενου έτους, σημειώνοντας τη δεύτερη μεγαλύτερη ύφεση μετά την Ισπανία (20,54%). Η συνολική ύφεση στην ΕΕ κατά το δεύτερο τρίμηνο του 2020

διαμορφώθηκε στο 11,90%, ενώ στην Ευρωζώνη ήταν 12,45%. Η ύφεση άρχισε να μειώνεται στην ΕΕ κατά το τρίτο και το τέταρτο τρίμηνο του 2020, μειώνοντας κατά 3% και 2,48% αντίστοιχα. Αντίστοιχα, η ύφεση στην Ευρωζώνη μειώθηκε στο 3,28% και 2,79% αντίστοιχα. Ο βαθμός στον οποίο περιορίστηκε η ύφεση συνδέεται άμεσα με τη χαλάρωση των μέτρων και την επαναλειτουργία του τουριστικού τομέα. Η Ελλάδα, ωστόσο, δεν κατάφερε να περιορίσει την ύφεση στον ίδιο βαθμό με άλλες χώρες. Συνολικά, η ΕΕ μείωσε την ύφεση κατά περίπου 75% από το τρίτο τρίμηνο, ενώ η Ελλάδα κατάφερε να τη μειώσει μόνο κατά 37%. Το τρίτο τρίμηνο, η ύφεση στην Ελλάδα μειώθηκε στο 10,90% και στο 6,98% το τέταρτο τρίμηνο του 2020. Δεδομένου ότι ο τουρισμός συμβάλλει σημαντικά στο ΑΕΠ της Ελλάδας, φαίνεται ότι η άρση των περιορισμών και η επαναλειτουργία του τουριστικού τομέα δεν αποδώσει τα αναμενόμενα αποτελέσματα για τον περιορισμό της ύφεσης. Με την εμφάνιση του SARS-CoV-2 τον Μάρτιο του 2020, σημειώθηκε μείωση 60,7% στις αφίξεις τουριστών, η οποία μειώθηκε περαιτέρω στο 97,5% τον Ιούνιο του 2020. Αν και υπήρξε μια μικρή βελτίωση με τη χαλάρωση των μέτρων και την επαναλειτουργία του τουρισμού, Οι αφίξεις από τον Ιούλιο έως τον Οκτώβριο του 2020 εξακολουθούν να παρουσιάζουν μείωση της τάξης του 58%-72% σε σύγκριση με το προηγούμενο έτος. Το επακόλουθο «lockdown» κατά το δεύτερο κύμα τον Νοέμβριο του 2020 είχε ως αποτέλεσμα για άλλη μια φορά σημαντική πτώση στις αφίξεις τουριστών, φτάνοντας το 88%-89% μέχρι το τέλος του έτους (Γιακούλας, Βατικιώτης, Θανόπουλος, Αγγελάκης, 2021).

	2019	2020	% μεταβολή	— 0 +																
				10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	1	3	4	5			
ΕΕ (27)	13.983.467,2	13.348.749,0	-4,54%																	
Ευρωζώνη (19)	11.952.386,4	11.359.197,0	-4,96%																	
Ισπανία	1.244.772,0	1.121.698,0	-9,89%																	
Ελλάδα	183.413,5	165.829,8	-9,59%																	
Κροατία	54.237,3	49.283,3	-9,13%																	
Ιταλία	1.790.961,5	1.651.594,9	-7,78%																	
Μάλτα	14.047,6	13.054,9	-7,07%																	
Ουγγαρία	146.092,7	135.924,5	-6,96%																	
Κύπρος	22.287,1	20.840,7	-6,49%																	
Γαλλία	2.437.635,0	2.302.860,0	-5,53%																	
Πορτογαλία	213.969,3	202.440,5	-5,38%																	
Βέλγιο	476.343,6	451.176,9	-5,28%																	
Αυστρία	397.575,3	377.297,2	-5,10%																	
Τσεχία	225.568,7	215.257,0	-4,57%																	
Λετονία	30.420,9	29.334,0	-3,57%																	
Εσθονία	27.732,3	26.834,5	-3,24%																	
Σλοβενία	48.396,7	46.918,0	-3,06%																	
Γερμανία	3.473.350,0	3.367.560,0	-3,05%																	
Σλοβακία	93.900,5	91.555,3	-2,50%																	
Ρουμανία	222.997,6	218.165,2	-2,17%																	
Πολωνία	533.599,9	523.038,3	-1,98%																	
Φινλανδία	240.097,0	236.188,0	-1,63%																	
Ολλανδία	813.055,0	800.095,0	-1,59%																	
Βουλγαρία	61.239,5	60.642,7	-0,97%																	
Σουηδία	476.869,5	475.294,0	-0,33%																	
Λιθουανία	48.808,6	48.929,7	0,25%																	
Δανία	310.475,6	312.516,6	0,66%																	
Λουξεμβούργο	63.516,3	64.143,1	0,99%																	
Ιρλανδία	356.526,3	372.868,5	4,58%																	

Εικόνα 24: Η διακύμανση του ΑΕΠ των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατά το έτος 2020, σε εκατομμύρια ευρώ, Πηγή: Γιακούλας, Βατικιώτης, Θανόπουλος, Αγγελάκης, 2021.

Από την έναρξη της εφαρμογής των περιοριστικών μέτρων, αναμενόταν ότι οι οικονομικές επιπτώσεις της πανδημίας θα προέρχονταν από βραχυπρόθεσμα προβλήματα εφοδιασμού που θα προέκυπταν από τη μειωμένη εργοστασιακή παραγωγή. Η μείωση του ρυθμού αύξησης του ΑΕΠ της Κίνας κατά 8,7% το πρώτο τρίμηνο του 2020 είχε εκτεταμένες επιπτώσεις παγκοσμίως, καθώς οι εταιρείες ήρθαν αντιμέτωπες με χρονοβόρες καθυστερήσεις στην προμήθεια προϊόντων κατά το δεύτερο τρίμηνο του έτους. Σύμφωνα με το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο, ο οικονομικός αντίκτυπος του covid-19 ξεπέρασε αυτόν της χρηματοπιστωτικής κρίσης του 2008, με τους πρώτους υπολογισμούς να παρουσιάζουν απώλεια 9 τρισεκατομμυρίων δολαρίων ΗΠΑ. Τα περισσότερα κράτη παρουσίασαν μείωση της οικονομικής δραστηριότητας κατά το δεύτερο τρίμηνο του 2020, εκτός από την Κίνα, της οποίας ο ρυθμός οικονομικής ανάπτυξης αυξήθηκε 10%. Αντίθετα, η χώρα που αντιμετώπισε πρωτοφανή πτώση στην ανάπτυξη ήταν η Ινδία, με το ΑΕΠ της να πέφτει κατακόρυφα κατά σχεδόν 25%, οι Ηπα κατά 5,9%, η Ιαπωνία 5,2% και οι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατά 7,1% (Jackson, Weiss, Schwarzenberg, Nelson, Sutter, Sutherland, 2021; Mou, 2020).

Τα παρατεταμένα μέτρα για τον περιορισμό του ιού, μαζί με τα διαρκή συναισθήματα αδράνειας, κούρασης, δυσαρέσκειας και αστάθειας, μπορούν να επισπεύσουν τόσο σωματικά όσο και συναισθηματικά δεινά. Τέτοιες επιβαρύνσεις μπορεί να εκδηλωθούν ως ψυχοσωματικές παθήσεις, αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ και τεταμένες

διαπροσωπικές σχέσεις. Ο εγκλεισμός κατά την περίοδο του lockdown έχει παρατηρηθεί να κλιμακώνει τα περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας, ενώ η επικράτηση του εθισμού στο διαδίκτυο και του ηλεκτρονικού τζόγου μεταξύ των νέων έχει αυξηθεί. Μια ελληνική μελέτη υπογράμμισε τον κίνδυνο που αντιμετωπίζουν τα άτομα που υπομένουν τη μοναξιά κατά τη διάρκεια του «lockdown» και τρέφουν έντονη ανησυχία για τον Covid-19, καθώς είναι επιρρεπή στην υιοθέτηση επικίνδυνων πρακτικών για την υγεία, όπως κατανάλωση περισσότερου αλκοόλ (Giannopoulou, & Tsobanoglou, 2020).

Σε μια πρωτοποριακή ανάλυση που εκτείνεται σε 22 πολιτείες των Ηνωμένων Πολιτειών, οι ερευνητές έψαξαν μέσω διασταύρωσης των δεδομένων επιβολής του νόμου και της επιτήρησης κινητών τηλεφώνων και αποκάλυψαν ένα καταθλιπτικό γεγονός. Ο παρατεταμένος περιορισμός που προέκυψε από την πανδημία είχε βαθύ αντίκτυπο στην ενδοοικογενειακή βία, με τα περιστατικά να αυξάνονται πάνω από 5% κατά το αρχικό κύμα της κρίσης (Hsu & Henke, 2021). Μια σχολαστική συστηματική ανασκόπηση επιβεβαίωσε περαιτέρω ότι η πανδημία COVID-19 επιδείνωσε τα υπάρχοντα προβλήματα στα ευάλωτα νοικοκυριά, μετατρέποντάς τα σε καταλύτη για την ενδοοικογενειακή βία. Αυτή η οδυνηρή κλιμάκωση της κακομεταχείρισης των γυναικών δεν περιορίστηκε σε κοινωνικοοικονομικά ευάλωτες περιοχές, καθώς ακόμη και οι ευημερούσες κοινωνίες είδαν τις οδυνηρές επιπτώσεις της. Μεταξύ των πολλών εκδηλώσεων ενδοοικογενειακής βίας, η λεκτική κακοποίηση εμφανίστηκε ως η πιο διαδεδομένη, ενώ εκδηλώθηκε και η απόγνωση που συνοδεύτηκε από σκέψεις αυτοτραυματισμού, αυτοκτονικούς ιδεασμούς και διαταραχές ύπνου. Επίσης, μια πανταχού παρούσα αίσθηση τρόμου για την προσωπική ασφάλεια τύλιξε και τα δύο φύλα, με τις γυναίκες να υπομένουν αυξημένα επίπεδα περιορισμού σε σύγκριση με τους άνδρες (Kourti et al, 2021).

Η παραμονή στο σπίτι σε πολλές χώρες σε όλο τον κόσμο είχε άμεσο αντίκτυπο στην καθημερινή ρουτίνα των παιδιών όλων των ηλικιών. Ενώ η εξ αποστάσεως εκπαίδευση καθιερώθηκε για να μετριάσει τον κίνδυνο οι μαθητές να χάσουν την επαφή με τη μάθηση και τους συνομηλίκους τους, επιδείνωσε επίσης τις ανισότητες για τον μη προνομιούχο πληθυσμό. Όσοι δεν είχαν τεχνολογικές γνώσεις και πόρους δεν είχαν τις ίδιες ευκαιρίες μάθησης, οδηγώντας σε επιζήμια επίδραση στην ψυχολογία τους, την αυτοπεποίθηση και την πιθανή κατάθλιψη μεταξύ των νέων. Επιπλέον, οι αρνητικές επιπτώσεις της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης επεκτάθηκαν στην ψυχική ευημερία τόσο των παιδιών όσο και των γονέων, καθώς η διαπροσωπική διδασκαλία είναι απαραίτητη και αναντικατάστατη για την προώθηση του διαλόγου, της αλληλεπίδρασης και της ανθρώπινης σύνδεσης. Ο Εκπαιδευτικός, Επιστημονικός και Πολιτιστικός Οργανισμός των Ηνωμένων Εθνών, εκτιμάει ότι 1,38 δισεκατομμύρια παιδιά αποκλείστηκαν από το σχολείο κατά τη διάρκεια της πανδημίας, στερώντας τους την ομαδική δραστηριότητα (Maggio et al, 2021).

Οι τρέχουσες συνθήκες κοινωνικής αποστασιοποίησης, οι διαταραχές στην καθημερινή ρουτίνα και ο συντριπτικός όγκος πληροφοριών για την πανδημία έχουν ενσταλάξει στους ανθρώπους μια βαθιά αίσθηση φόβου, ιδιαίτερα όταν συνδυάζονται με τις οικονομικές δυσκολίες που προκάλεσε η κρίση. Αυτά τα συναισθήματα εκδηλώνονται ως άγχος, αγανάκτηση, στεναχώρια και εξάντληση. Η εναρκτήρια διαδικτυακή έρευνα του Eurofound για τα άτομα σε χώρες της ΕΕ αποκάλυψε ότι κατά

τη διάρκεια του αρχικού lockdown στην Ελλάδα, ο πληθυσμός παρουσίασε μια αξιοσημείωτη μείωση της συνολικής ευημερίας. Η σοβαρότητα αυτής της μείωσης επηρεάστηκε από διάφορους κοινωνικοδημογραφικούς και οικονομικούς παράγοντες, καθώς ορισμένες ομάδες του πληθυσμού είναι πιο ευαίσθητες σε αισθήματα μοναξιάς και κοινωνικής απομόνωσης κατά τη διάρκεια περιόδων καραντίνας (Anastasiou, & Duquenne, 2021).

7.2 Δημόσια υγεία και αρνητικές συνέπειες

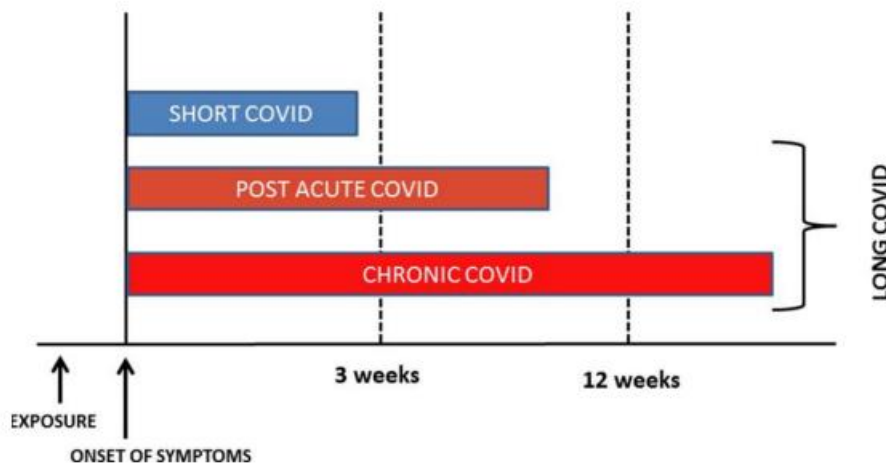
Πολυάριθμες μελέτες έχουν τεκμηριώσει αξιοσημείωτες αλλαγές στη χρήση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης εν μέσω της πανδημίας και των συναφών περιοριστικών μέτρων. Οι περιοχές που επηρεάστηκαν σοβαρά από τον Covid-19 παρουσίασαν σημαντική μείωση στις μη επείγουσες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, όπως οι συνήθεις χειρουργικές επεμβάσεις και η πρωτοβάθμια περίθαλψη, επηρεάζοντας ιδιαίτερα άτομα με λιγότερες υποκείμενες παθήσεις υγείας. Μια εκτενής ανάλυση 81 μελετών που περιλάμβαναν περισσότερες από 17,9 εκατομμύρια υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που παρασχέθηκαν σε 20 χώρες αποκάλυψε συναρπαστικά στοιχεία ουσιαστικής μείωσης στη χρήση της υγειονομικής περίθαλψης κατά το αρχικό κύμα της πανδημίας. Ωστόσο, αυτή η μείωση στις υπηρεσίες συνοδεύτηκε από αύξηση των συνολικών ποσοστών θνησιμότητας πέραν των θανάτων που αποδίδονται άμεσα στον Covid-19, που χαρακτηρίζεται από την αύξηση των καρδιακών ανακοπών εκτός νοσοκομείου. Έρευνα που διεξήχθη από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας έδειξε ότι οι χώρες χαμηλού εισοδήματος αντιμετώπισαν ακόμη μεγαλύτερες διακοπές στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου. Για παράδειγμα, στην Ινδία, όπου τα δημόσια μέσα μεταφοράς είναι το κύριο μέσο μετακίνησης για οικονομικά μειονεκτούντες πολίτες, η χρήση και η παρακολούθηση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης μειώθηκαν σημαντικά κατά τη διάρκεια του lockdown. Στοιχεία από την Εθνική Αποστολή Υγείας της Ινδίας υποδεικνύουν μείωση κατά 69% στους εμβολιασμούς για παιδιά κατά της ιλαράς και της ερυθράς, καθώς και μείωση κατά 21% των τοκετών στα νοσοκομεία (Cash, & Patel, 2020).

Όπως αποκαλύπτουν έρευνες σε όλο τον κόσμο, η χρήση ηλεκτρονικών gadget, που περιλαμβάνει τηλεοράσεις, υπολογιστές και κινητά τηλέφωνα, γνώρισε σημαντική αύξηση κατά τη διάρκεια και μετά τη διακοπή των «lockdown», θέτοντας σε υψηλό κίνδυνο την ευημερία των ατόμων. Οι συνέπειες αυτής της κλιμακούμενης εξάρτησης από τις οθόνες είναι πολλαπλές, εκτείνονται από σωματικούς έως ψυχοκοινωνικούς τομείς και εμποδίζουν τις σωστές διατροφικές συνήθειες και τη σωματική άσκηση. Διεθνή στοιχεία καταδεικνύουν μια συσχέτιση μεταξύ του χρόνου οθόνης και των διαφόρων αποτελεσμάτων υγείας που βιώνουν διαφορετικά άτομα, συμπεριλαμβανομένων των οφθαλμικών παθήσεων, της αύξησης βάρους και της απελπισίας. Στην πραγματικότητα, κάθε επιπλέον ώρα που αφιερώνεται στην οθόνη αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης υπέρτασης και διαβήτη τύπου 2 κατά 6% και 8% (Sultana, Tasnim, Hossain, Bhattacharya, & Purohit, 2021).

Η υγεία των ηλικιωμένων επηρεάστηκε άμεσα από τα μέτρα που ελήφθησαν κατά τη διάρκεια των περιορισμών, καθώς τόσο η σωματική όσο και η κοινωνική τους αδράνεια αύξησε τον κίνδυνο αδυναμίας και άνοιας. Παρουσιάστηκε σημαντική μείωση στις καθημερινές τους δραστηριότητες που προάγουν την υγιή γήρανση, με μια μελέτη από την Ισπανία να αποκαλύπτει ότι το 65,7% από τους ηλικιωμένους μείωσαν τη σωματική τους δραστηριότητα από την αρχή της επιδημίας SARS-CoV-2. Επιπλέον, κατά τη διάρκεια της πανδημίας ακυρώθηκαν τα ιατρικά ραντεβού τους με αποτέλεσμα να ήταν ιδιαίτερα ανησυχητική η κατάσταση, καθώς οι ηλικιωμένοι βασίζονται σε μεγάλο βαθμό σε επαγγελματίες υγείας που παρακολουθούν την ευημερία τους, κάτι που συμβάλλει στην άμβλυνση των φόβων και των αγωνιών τους (Holland et al, 2021).

Κατά το ξέσπασμα της πανδημίας, η φροντίδα των καρκινοπαθών παγκοσμίως παρουσίαζε μια σημαντική πρόκληση. Τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, πιεσμένα από τον αντίκτυπο του covid-19, παρουσίασαν διαταραχές στην παροχή περίθαλψης σε άτομα με καρκίνο σε όλο τον κόσμο, εκθέτοντάς τους έτσι σε σημαντικούς κινδύνους. Εκτεταμένη έρευνα που διεξήχθη κατά το αρχικό κύμα της πανδημίας σε 54 χώρες παγκοσμίως έριξε φως στον παγκόσμιο αντίκτυπο της πανδημίας στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που σχετίζονται με τον καρκίνο. Η πλειονότητα των ιατρικών κέντρων αντιμετώπισε δυσκολίες στη διατήρηση του ίδιου επιπέδου περίθαλψης με την προ-πανδημία, με αποτέλεσμα τη μείωση ή την προσαρμογή των υπηρεσιών σύμφωνα με τα μέτρα για την υγειονομική κρίση. Κατά συνέπεια, ένας σημαντικός αριθμός ασθενών έχασαν τις συνεδρίες χημειοθεραπείας, με περισσότερο από το 10% των ατόμων στο 46,35% των κέντρων να αποτυγχάνουν να πραγματοποιήσουν τουλάχιστον μία συνεδρία, επηρεάζοντας έτσι επιζήμια τη συνολική τους υγεία. Υπήρχε διαφορά από χώρα σε χώρα, καθώς οι χώρες χαμηλού εισοδήματος αντιμετώπιζαν πιο έντονες ελλείψεις σε βασικό ιατρικό εξοπλισμό, φάρμακα και δυνατότητες απομακρυσμένης παρακολούθησης ασθενών (Holland et al, 2021).

Μία από τις πρόσθετες συνέπειες για την υγεία που απορρέει από την πανδημία του Covid-19 είναι αυτό που έχει ονομαστεί "long-covid". Εκδηλώνεται σε άτομα που έχουν αναρρώσει από την ασθένεια αλλά συνεχίζουν να εμφανίζουν μια σειρά συμπτωμάτων για εβδομάδες ή και μήνες. Αυτά τα συμπτώματα μπορεί να επιμένουν συνεχόμενα ή να επαναλαμβάνονται κατά διαστήματα, ωστόσο τα άτομα με «long-covid» παρουσιάζουν βελτίωση όπως αποδεικνύεται από εργαστηριακές και ακτινολογικές εξετάσεις. Ανάλογα με τη διάρκεια αυτών των συμπτωμάτων, διακρίνουμε το μετά-οξύ σύνδρομο Covid, το οποίο εμφανίζεται μεταξύ τριών και έως δώδεκα εβδομάδων μετά την αρχική ασθένεια, και το σύνδρομο «μακράς διάρκειας covid», στο οποίο τα συμπτώματα επιμένουν για πάνω από δώδεκα εβδομάδες (εικόνα 20).



Εικόνα 25: Τα στάδια του φαινομένου long-covid,
 Πηγή: Raveendran, Jayadevan & Sashidharan, 2021.

Σε μια πρόσφατη μελέτη που διεξήχθη στην Ιταλία, ανακαλύφθηκε ότι το 87% των ατόμων που είχαν αναρρώσει επιτυχώς από τον ιό και έλαβαν εξιτήριο από τα νοσοκομεία συνέχισαν να εμφανίζουν επίμονα συμπτώματα ακόμη και μετά από μια περίοδο 60 ημερών. Τα πιο συχνά αναφερόμενα συμπτώματα που σχετίζονται με τις παρατεταμένες επιδράσεις του ιού, που αναφέρονται ως "long-covid", περιλάμβαναν κόπωση, μείωση της ποιότητας ζωής, δυσκολία στην αναπνοή, πόνο στις αρθρώσεις και δυσφορία στο στήθος. Επιπλέον, οι ασθενείς ανέφεραν ότι παρουσίασαν συμπτώματα όπως δερματικά εξανθήματα, πονοκέφαλος, διάρροια, ταχυπαλμία, βήχας, και μια περίεργη αίσθηση σαν τσίμπημα βελόνας στο δέρμα. Τα άτομα αντιμετώπισαν επίσης προκλήσεις στην εκτέλεση των καθημερινών τους δραστηριοτήτων και ανέφεραν συναισθήματα άγχους, κατάθλιψης και μετατραυματικό στρες. Ο σύνδρομος «long-covid» έχει γίνει μια σημαντική ανησυχία στη σφαίρα της δημόσιας υγείας, με πιθανές αιτίες που κυμαίνονται από επιπλοκές μετά την εντατική θεραπεία, μετα-ική κόπωση έως πιθανή μόνιμη βλάβη που προκαλείται στον οργανισμό. Δεδομένης της πρόσφατης εμφάνισης του ιού, διεξάγεται επί του παρόντος εκτεταμένη έρευνα για την καλύτερη κατανόηση των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων και των μόνιμων επιπτώσεων του covid-19 (Raveendran, Jayadevan, & Sashidharan, 2021).

Ο πληθυσμός γενικότερα, εκδηλώνει αισθήματα αγωνίας, κατάθλιψης, άγχους και φόβου όταν υπάρχει μια υγειονομική κρίση αλλά ειδικότερα αυτά τα αισθήματα γίνονται πιο αισθητά και με βαρύτερες ψυχικές επιπτώσεις στους επαγγελματίες υγείας. Σε όλη την πορεία της πανδημίας οι επαγγελματίες υγείας αντιμετώπισαν αντίξοες συνθήκες, παλεύοντας με τον τρόπο που προέρχεται από την άγνωστη και διαρκή έκθεση σε σημαντικούς κινδύνους. Οι εργαζόμενοι της υγείας αντιμετώπισαν μια βαθιά ψυχολογική πίεση κατά τη διάρκεια της κρίσης, αποκόπηκαν από τους αγαπημένους τους για να διασφαλίσουν την ασφάλειά τους και η καθημερινή έκθεση με ένα σημαντικό ιογενές φορτίο SARS-CoV-2 επιδείνωσε την κατάσταση ενώ εξακολουθούσε να υπάρχει μια παγκόσμια έλλειψη βασικών ιατρικών προμηθειών και εξοπλισμού ατομικής προστασίας. Επιπλέον, η έλλειψη υγιούς προσωπικού είχε ως

αποτέλεσμα έναν συντριπτικό φόρτο εργασίας, οδηγώντας σε συναισθηματική εξάντληση, εξάντληση και μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα. Μια έρευνα που διεξήχθη στην Κίνα φωτίζει τον αντίκτυπο της πανδημίας στην ψυχική ευημερία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, αποκαλύπτοντας ανησυχητικά υψηλά ποσοστά γενικής δυσφορίας (71,5%), άγχους (44,6%), κατάθλιψης (50,4%), αϋπνίας (34%) (Raveendran, Jayadevan, & Sashidharan, 2021).

Συμπεράσματα

Η εφαρμογή αυστηρών μέτρων από τις κρατικές κυβερνήσεις έχει διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στον μετριασμό της πανδημίας και στην προστασία των ατόμων από τα <<νύχια>> του Covid-19. Ωστόσο, αυτά τα μέτρα έχουν διαταράξει τους θεμελιώδεις πυλώνες πάνω στους οποίους λειτουργούν οι κοινωνίες. Ενώ η ανθρώπινη δραστηριότητα σταμάτησε, οι κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις αντηχούσαν παγκοσμίως, με τις επιπτώσεις στη δημόσια υγεία να είναι εξίσου οδυνηρές. Οι επιζήμιες επιπτώσεις στην οικονομία έγιναν έντονα αισθητές στα φτωχά κράτη, με την αύξηση της ανεργίας και τη μείωση των εισοδημάτων για πολλούς. Η έναρξη των περιοριστικών μέτρων κατά την έναρξη της πανδημίας οδήγησε σε εκτίναξη των τιμών των βασικών εμπορευμάτων και προκάλεσε κολοσσιαίες απώλειες σε διάφορους κλάδους. Οι οικονομικές επιπτώσεις της υγειονομικής κρίσης του Covid-19 έχουν ξεπεράσει αυτές της χρηματοπιστωτικής κρίσης του 2008, με σχεδόν όλα τα έθνη (εκτός της Κίνας) να σημειώνουν πτώση της οικονομικής ανάπτυξης στους αρχικούς μήνες της πανδημίας.

Πέρα από τις οικονομικές συνέπειες, τα άτομα έχουν αντιμετωπίσει ψυχοκοινωνικές προκλήσεις που έχουν επηρεάσει ανθρώπους όλων των ηλικιών. Τα μέτρα περιορισμού και η εξάρτηση από την τεχνολογία έχουν διαταράξει τη σταθερότητα των οικογενειών και των ατόμων, αποκαλύπτοντας υποκείμενα ζητήματα. Οι περιορισμοί και η περιορισμένη κινητικότητα έχουν οδηγήσει σε παραμέληση της υγειονομικής περίθαλψης, ιδιαίτερα για ευάλωτες ομάδες όπως οι ηλικιωμένοι, που αντιμετωπίζουν σημαντικούς κινδύνους εάν μολυνθούν από τον covid-19. Χωρίς αμφιβολία, η πίεση στα παγκόσμια συστήματα υγειονομικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια της πανδημίας έχει θέσει σε κίνδυνο την ποιότητα της περίθαλψης, επιδεινώνοντας τα προβλήματα υγείας των ατόμων ενόψει του νέου κοροναϊού. Η πανδημία έχει αφήσει ανεξίτηλα αποτυπώματα τόσο στις κοινωνίες όσο και στα άτομα αφού προσπαθούν να ανακάμψουν οικονομικά και ψυχολογικά, ενώ οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του covid-19 στην υγεία συνεχίζουν να διερευνώνται και να συζητούνται.

Κεφάλαιο 8. Ο βαθύς αντίκτυπος της πανδημίας στην ψυχική ευεξία και τη συνολική ποιότητα ζωής

Η Υγειονομική κρίση που έχει κυριεύσει την ανθρωπότητα τα τελευταία τρία χρόνια είχε βαθιές επιπτώσεις στην ψυχική ευημερία των ατόμων. Τα αυστηρά μέτρα περιορισμού που εφαρμόζονται παγκοσμίως έχουν προκαλέσει μια σειρά ψυχοκοινωνικών και οικονομικών επιπτώσεων. Αρχικά, ο τρόμος της μόλυνσης ή της εξάπλωσης της νόσου σε αγαπημένα πρόσωπα είχε ως αποτέλεσμα μια έκρηξη αγχώδων διαταραχών, κίνδυνο αυτοκτονίας, συμπτώματα μετατραυματικού στρες, κατάθλιψης και αϋπνία στον πληθυσμό, ενώ η εφαρμογή των lockdown επιδείνωσε περαιτέρω αυτές τις αρνητικές συνέπειες. Το παρατεταμένο lockdown που βίωσαν άτομα σε όλο τον κόσμο όχι μόνο έχει επαναπροσδιορίσει τη ζωή τους, αλλά έχει επίσης φέρει στο φως μια πρόσθετη απειλή πέρα από τη σωματική ασθένεια. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι ο ψυχολογικός αντίκτυπος αυτών των περιοριστικών μέτρων ήταν πολύ μεγαλύτερος από ό,τι είχε αρχικά εκτιμηθεί. Το ξέσπασμα της πανδημίας προκάλεσε μια αλληλένδετη αντίδραση στην κοινωνία, ξεκινώντας με έκπληξη, ακολουθούμενη από μια κατάσταση αμφιβολίας και τελικά οδήγησε στην παραδοχή ή στην κατάθλιψη και στον τρόπο (Nikoroulou et al, 2022).

Το μέτρο της ποιότητας ζωής χρησιμεύει ως μετρητής για την αξιολόγηση του αντίκτυπου μιας κρίσης υγείας σε διαφορετικές πτυχές της ύπαρξης ενός ατόμου. Η καταστροφή που προκλήθηκε από την πανδημία έπληξε τα ίδια τα θεμέλια της κοινωνίας, της οικονομίας και του πολιτισμού, αφήνοντας ένα βαθύ αποτύπωμα στις ζωές των ανθρώπων. Αυτή η αναταραχή είχε εκτεταμένες ψυχολογικές και σωματικές συνέπειες, καθώς το άγχος και η ασάφεια σχετικά με βασικές πτυχές, όπως η στέγαση, η ιατρική περίθαλψη, η διατροφή, η εκπαίδευση και η προοδευτικότητα στην ζωή επιβάρυνε σε μεγάλο βαθμό τόσο αυτούς που δεν είχαν προηγούμενα προβλήματα ψυχικής υγείας όσο και εκείνους που ήδη αντιμετώπιζον (Pandey et al, 2021; Torales, O'Higgins, Castaldelli-Maia, & Ventriglio, 2020).

Στη σύγχρονη εποχή μας, η διάχυτη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης έχει γίνει καθοριστικό χαρακτηριστικό. Τα άτομα πλημμυρίζουν από μια συντριπτική ποσότητα πληροφοριών, που καλύπτουν διάφορα θέματα και γεγονότα που συμβαίνουν παγκοσμίως. Καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας, προέκυψε πληθώρα φημών και μη επαληθευμένων διαδόσεων, που ενσταλάζουν φόβο, άγχος και στρες στον γενικό πληθυσμό, διαιωνίζοντας παράλληλα ψευδείς αντιλήψεις. Στην αρχική πορεία του ιού, ο φόβος της μόλυνσης έγινε τόσο έντονος που τα άτομα που αρρώστησαν αντιμετώπιζαν κοινωνικό στίγμα, δημιουργώντας ένα κοινωνικό φαινόμενο που εμπόδιζε την πρόληψη και τη θεραπεία προβλημάτων ψυχικής υγείας (Kumar & Nayar, 2021). Πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι, σε περιόδους πανδημιών όπως αυτή του Covid-19, η άμεση και έγκαιρη διάδοση των πληροφοριών διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στη διαμόρφωση της αντίληψης κινδύνου των ατόμων, παροτρύνοντας την έγκαιρη δράση και τη λήψη προστατευτικών μέτρων. Παράλληλα, υπάρχει κίνδυνος κοινωνικής αποστασιοποίησης, υπερβολικής ανησυχίας και τάσεων καταστροφής, τα οποία όλα μπορούν να έχουν επιζήμιες επιπτώσεις στην ψυχική

ευημερία (Pandey et al, 2021; Torales, O'Higgins, Castaldelli-Maia, & Ventriglio, 2020).

Μέσα στα εργασιακά διλήμματα και τις οικονομικές δυσκολίες που προκάλεσε η πανδημία, πολλά νοικοκυριά έπρεπε επίσης να αντιμετωπίσουν την πίεση και την αναταραχή της οικογενειακής αρμονίας λόγω του περιορισμού στο σπίτι, της ανησυχίας για την ευημερία των αγαπημένων προσώπων και της διατάραξης της καθημερινής ρουτίνας και της εκπαίδευσης των παιδιών. Η απρόσκοπτη προσαρμογή των παιδιών στις συνθήκες της καραντίνας και της πανδημίας αποδείχτηκε μια τρομερή πρόκληση και ανησυχία για κάθε γονέα, καθώς έρευνα αποκάλυψε ότι η έκταση της επιζήμιας επίδρασης στα παιδιά συσχετίστηκε άμεσα με τον τρόπο με τον οποίο οι γονείς τους προσαρμόστηκαν στις περιστάσεις. Η υπερβολική κόπωση που βιώνουν οι γονείς από τις καθημερινές τους εργασίες κατά τη διάρκεια της καραντίνας, σε συνδυασμό με την ελάχιστη συναισθηματική δέσμευση και την πιθανή απομάκρυνση από τα παιδιά τους, φάνηκε να επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την ψυχική ευημερία των τελευταίων. Επιπλέον, μια μελέτη που διεξήχθη στην Ιταλία, η οποία εξέτασε τις ψυχολογικές επιπτώσεις του περιορισμού σε παιδιά ηλικίας 5-16 ετών και στους γονείς τους, αποκάλυψε αυξημένα επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας και καταθλιπτικών συμπτωμάτων τόσο στα παιδιά όσο και στους γονείς, οι οποίοι εμφάνισαν μειωμένη ψυχική ευεξία και αυτοέλεγχο (Maggio et al, 2021).

Σε συνδυασμό με τα ανεκτίμητα πλεονεκτήματα της εκπαίδευσης, το σχολικό περιβάλλον αναλαμβάνει πρωταρχικό ρόλο στη διαμόρφωση της ψυχολογικής ευημερίας των νέων μέσω της παροχής μιας σχολαστικά καθοδηγούμενης και ρυθμισμένης δομής για την κοινωνικο-συναισθηματική ωρίμανση, την καλλιέργεια της συναδελφικότητας και την παροχή κοινωνικής βοήθειας (Kola et al, 2021). Η εξ αποστάσεως μάθηση αποδείχθηκε ένα αξιόπαινο υποκατάστατο, διασφαλίζοντας ότι οι μαθητές θα παραμείνουν αφοσιωμένοι στην εκπαιδευτική σφαίρα. Ωστόσο, αυτή η νέα προσέγγιση είχε τη δυνατότητα να προκαλέσει συναισθηματική αναταραχή στους μαθητές. Οι προκλήσεις που προκύπτουν από την τεχνολογική αγνοία, τους ανεπαρκείς πόρους και την απότομη μετάβαση στη διαδικτυακή διδασκαλία αύξησαν σημαντικά τα επίπεδα άγχους στους μαθητές. Η διατάραξη των καθιερωμένων σχολικών συνθηκών τους, σε συνδυασμό με περιορισμένες διαπροσωπικές ανταλλαγές με συνομηλίκους και εκπαιδευτές, προκάλεσε δυσμενείς συναισθηματικές αντιδράσεις και, στη συνέχεια, εκδήλωσε καταθλιπτικές τάσεις στα παιδιά. Σε μια ολοκληρωμένη ανάλυση που διεξήχθη από τους Gong et al (2022), παρατηρήθηκε ότι σε μια ομάδα 400 φοιτητών τριτοβάθμιας εκπαίδευσης που κατάγονται από το Μπαγκλαντές, οι κίνδυνοι της απώλειας ενός ακαδημαϊκού έτους εν μέσω της καραντίνας αποδείχθηκαν ότι ήταν ένας καταλύτης για ψυχολογική δυσφορία. Τα βαθιά συναισθήματα απομόνωσης, ευαλωτότητας, άγχους και αυπνίας. Είναι αξιοσημείωτο ότι η μελέτη αποκάλυψε μια σημαντική συσχέτιση μεταξύ του μειωμένου μορφωτικού επιπέδου, που προκαλείται από το κλείσιμο των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, και των διαρκών παθήσεων ψυχικής υγείας. Επιπλέον, μια πανεθνική έρευνα που περιελάμβανε πάνω από 10.000 άτομα στο Μπαγκλαντές αποκάλυψε μια ανησυχητική αύξηση 33% της κατάθλιψης, παράλληλα με έναν επιπολασμό 5% της αυτοκτονικής σκέψης (Kola et al, 2021).

Η πανδημία έχει αναμφίβολα καταστρέψει τη συλλογική ψυχική ευημερία των ατόμων, όπως σημειώνεται από τους Xiong et al (2020). Προϋπάρχουσες ψυχιατρικές καταστάσεις, σε συνδυασμό με τον στοιχειωμένο φόβο της μόλυνσης από τον ιό, τον κοινωνικό περιθωρισμό, τη δεινή κατάσταση της ανεργίας και τη διάχυτη ατμόσφαιρα μαζικού πανικού έχουν παίξει το ρόλο τους στην επιδείνωση των διαταραχών της ψυχικής υγείας. Συγκεκριμένα, η φύση του COVID-19 έχει εισαγάγει μια αυξημένη ευαισθησία σε ψυχιατρικές διαταραχές και διαρκή τραύμα, αυξάνοντας έτσι τον κίνδυνο τάσεων και πράξεων αυτοκτονίας. Αν και τα εμπειρικά στοιχεία που συνδέουν πανδημίες και αυτοκτονίες μπορεί να λείπουν, οι ιστορικές αναμνήσεις της πανδημίας της ισπανικής γρίπης του 1918 στις Ηνωμένες Πολιτείες και της επιδημίας Έμπολα στην Αφρική δείχνουν μια ανησυχητική αύξηση των αυτοκτονιών. Μεταξύ εκείνων που είναι πιο ευάλωτοι στο να υποκύψουν σε τάσεις αυτοκτονίας κατά τη διάρκεια αυτής της δύσκολης περιόδου είναι οι ηλικιωμένοι, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, οι περιθωριοποιημένοι μετανάστες, ο άπορος άστεγος πληθυσμός, τα θύματα κακοποίησης και οι άνεργοι (Pandey et al, 2021).

Στα αρχικά στάδια της πανδημίας, εκτενείς αναλύσεις έχουν αποκαλύψει αδιάσειστα στοιχεία για τον βαθύ αντίκτυπο της κρίσης του Covid-19 στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας. Συγκεκριμένα, στο Χονγκ Κονγκ, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό παρουσίασε αυξημένη ευαισθησία στην εξάντληση, το στρες και την ψυχική κόπωση, ενώ οι Γερμανοί ομόλογοι τους ανέφεραν αυξημένα επίπεδα ανησυχητικών και απογοητευτικών συμπτωμάτων. Η έρευνα διευκρίνισε περαιτέρω ότι οι νοσηλευτές, ειδικότερα, εκδήλωσαν υψηλότερο επιπολασμό άγχους και κατάθλιψης σε σύγκριση με τους γιατρούς. Αυτή η διαφορά μπορεί να αποδοθεί στην αυξημένη ευαλωτότητά τους στον ιό, που απορρέει από τη συνεχή και οικεία αλληλεπίδρασή τους με τους ασθενείς, εκθέτοντάς τους έτσι σε μεγαλύτερο κίνδυνο ψυχολογικής δυσφορίας που σχετίζεται με αγωνία και θνησιμότητα (Pappa, Ntella, Giannakas, Giannakoulis, Papoutsis, & Katsounou, 2020).

Σε μια μελέτη που περιλαμβάνει 13 πόλεις της Ινδίας, στις οποίες ο covid-19 εξαπλώθηκε με γεωμετρική μέθοδο, αναδύθηκε μια ανησυχητική αλήθεια. Οι επαγγελματίες υγείας, στους οποίους έχει ριζώσει ένα επαχθές βάρος απόγνωσης, ανησυχίας και βαθιάς ψυχικής αγωνίας. Δυστυχώς, αυτή η ταλαιπωρία έχει μια σκιά στη συλλογική τους ευημερία, εμποδίζοντας σημαντικά τον βίο τους (Suryavanshi et al, 2020). Σε μια μελέτη που διεξήχθη στην Πορτογαλία, οι ερευνητές εξέτασαν τα πρότυπα ύπνου και την ψυχική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Τα ευρήματα αποκάλυψαν διακυμάνσεις στην ποιότητα του ύπνου και την εμφάνιση συμπτωμάτων που σχετίζονται με την κατάθλιψη, το άγχος και το στρες. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι ψυχικές διαταραχές συνδέονταν κυρίως με τον φόβο της μόλυνσης και μετάδοσης, ενώ η έλλειψη ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού συνέβαλε σημαντικά σε αυξημένα επίπεδα στρες (Sampaio, Sequeira, & Teixeira, 2021). Ίδια ευρήματα παρατηρήθηκαν σε μια μελέτη στην Κίνα, όπου οι επαγγελματίες υγείας πρώτης γραμμής παρουσίασαν συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης, συναισθηματικές καταρρεύσεις και διαταραχές ύπνου στο πρώτο στάδιο της κρίσης. Αυτά τα συμπτώματα αποδίδονταν κυρίως στην αβεβαιότητα γύρω από τον νέο ιό και στην ανεπαρκή διαθεσιμότητα εξοπλισμού, όπως επισημάνθηκε παραπάνω (Kola et al, 2021).

Στις Ηνωμένες Πολιτείες, μια μελέτη που έγινε κατά την έναρξη της πανδημίας αποκάλυψε τις ποικίλες επιπτώσεις αυτής της κρίσης σε διαφορετικές ηλικιακές ομάδες και δημογραφικά στοιχεία. Προφανώς, ο επιπολασμός των συμπτωμάτων που σχετίζονται με τις αγχώδεις διαταραχές ήταν περίπου τριπλάσιος σε σύγκριση με το ίδιο τρίμηνο του 2019 (25,5% έναντι 8,1%), ενώ η επίπτωση των καταθλιπτικών διαταραχών ακολούθησε τετραπλάσια αύξηση (24,3% έναντι 6,5%). Στη σφαίρα των ψυχολογικών παθήσεων, οι εκδηλώσεις αγχωδών διαταραχών, η ροπή προς την κατάχρηση ουσιών ως μέσο ανακούφισης του στρες που προκαλείται από τις οδυνηρές συνθήκες της πανδημίας και το φάσμα του αυτοκτονικού ιδεασμού έχουν παρατηρηθεί με αυξημένη τάση μεταξύ των νεαρών έγχρωμων και ισπανόφωνων ανδρών, ηλικίας μεταξύ 18 και 24 ετών. Επιπλέον, εκείνοι που σήκωσαν το μεγαλύτερο βάρος των καταστροφικών συνεπειών της πανδημίας βρέθηκε ότι ήταν οι εργάτες με πενιχρούς μισθούς, άτομα που φρόντιζαν ηλικιωμένους χωρίς αμοιβή και άτομα που καταπολεμούσαν ήδη άλλες ψυχιατρικές παθήσεις (Czeisler et al, 2020).

Στον πρώτο μήνα από το αρχικό lockdown στην Αυστρία, μια ενδιαφέρουσα έρευνα παρατήρησε την ψυχολογική ευημερία των ανθρώπων της, αποκαλύπτοντας τον βαθύ αντίκτυπο που προέρχεται από την πανδημία και τα επακόλουθα αυστηρά μέτρα. Τα δημογραφικά τμήματα που αντιμετώπισαν τον μεγαλύτερο αριθμό ήταν άτομα κάτω των 35 ετών, τα άτομα με πενιχρά οικονομικά μέσα, ενώ παρατηρήθηκε συσχέτιση μεταξύ μειωμένης σωματικής δραστηριότητας και αυξημένο αίσθημα κατάθλιψης (Pieh, Budimir, & Probst, 2020).

Στην πανδημία, η τρίτη ηλικία το κύριο βάρος στην επίθεση του ιού. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, το 80% των θνησιμότητας αφορούσε άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω, ενώ η Ευρώπη θρήνησε πάνω από το 95% των θανάτων με θύματα ηλικίας 60 ετών και άνω. Η Κίνα, επίσης, σημείωσε παρόμοια τάση, με περίπου το 80% των θανάτων της να αποτελούνται από άτομα προχωρημένης ηλικίας. Κατά συνέπεια, τα επιτακτικά μέτρα υγείας, όπως η παραμονή στο σπίτι απέκτησε αυξημένη σημασία για τους ηλικιωμένους, επιβαρύνοντας την ψυχική τους ισορροπία και τη συνολική ευημερία τους. Οι κίνδυνοι της κοινωνικής απομόνωσης είναι πολλαπλοί και συχνά καταλήγουν σε μια βαθιά αίσθηση μοναξιάς, ιδιαίτερα διαδεδομένη στη σύγχρονη εποχή, έχει σημαντικές συνέπειες για την ψυχική και συναισθηματική ευημερία κάποιου. Πράγματι, οι βλαβερές συνέπειες της μοναξιάς εκτείνονται πέρα από τη σφαίρα του ατομικού πόνου, διεισδύοντας στον ιστό της δημόσιας υγείας. Μεταξύ των οδυνηρών συνεπειών βρίσκεται ο αυξημένος κίνδυνος καρδιαγγειακών και αυτοάνοσων παθήσεων, νευρογνωστικές εκτροπές και μια σειρά από ψυχικές διαταραχές. Επιπλέον, αυτή η καταστροφική κατάσταση απομόνωσης διαβρώνει βασικά στοιχεία ανθεκτικότητας, όπως οι στόχοι στην ζωή, η αυτοεκτίμηση και η αίσθηση της εγγενούς αξίας. Όπως τεκμηριώνεται από έρευνα που διεξήχθη στην Ολλανδία, το οδυνηρό φαινόμενο της μοναξιάς γνώρισε μια αξιοσημείωτη έξαρση εν μέσω του «lockdown» που επιβλήθηκε, όταν αντιπαρατίθεται με το έτος 2019. Ο εγκλεισμός των ηλικιωμένων μέσα στα σπίτια τους είχε επιφέρει μια αρνητική αλλαγή στον τρόπο ζωής τους, με αποτέλεσμα την έλλειψη κοινωνικής δέσμευσης, τη μείωση της ενασχόλησης με ιερούς ή πνευματικούς συνειρμούς και την επιζήμια επίδραση στην ψυχολογική και σωματική τους ευεξία. Εκδηλωνόμενη κυρίως ως κατάθλιψη, διαταραχές ύπνου, άγχος και μείωση της σωματικής κινητικότητας, αυτή η κατάσταση είχε αποδειχθεί ιδιαίτερα

περίπλοκη για τον ηλικιωμένο πληθυσμό, δεδομένων των προϋπαρχόντων ανησυχιών για την υγεία και των συννοσηροτήτων τους, που επιδεινώθηκαν περαιτέρω από τους έντονους περιορισμούς που επιβλήθηκαν στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη κατά την περίοδο της καραντίνας (Kola et al, 2021; Sepúlveda-Loyola et al, 2020).

Σε μια εκτενή εξέταση που διεξήχθη κατά την αρχική έκρηξη της πανδημίας, διαπιστώθηκε ότι το παγκόσμιο τοπίο διαποτίστηκε από μια αταλάντευτη ένταση ψυχολογικής αγωνίας. Σε όλα τα κράτη, το άγχος, η κατάθλιψη και η στέρηση ύπνου ήταν κυρίαρχα δεινά. Παραδόξως, ένα εκπληκτικό 70% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι τα επίπεδα άγχους ξεπερνούσαν τη σφαίρα του μέτρου, ενώ 59% πληρούσε τα κριτήρια για κλινικά σημαντικό στρες. Επιπλέον, ένα αξιοσημείωτο 39% αποκάλυψε ότι είχε μέτρια συμπτώματα κατάθλιψης. Σημείο αναφοράς είναι ότι τα άτομα που επιβαρύνονταν από προϋπάρχουσες συνθήκες ψυχικής υγείας, εμφάνισαν αυξημένη ευαισθησία στους κινδύνους της ψυχολογικής δυσφορίας, του στρες, της μελαγχολίας και του άγχους (Varma, Junge, Meaklim, & Jackson, 2021).

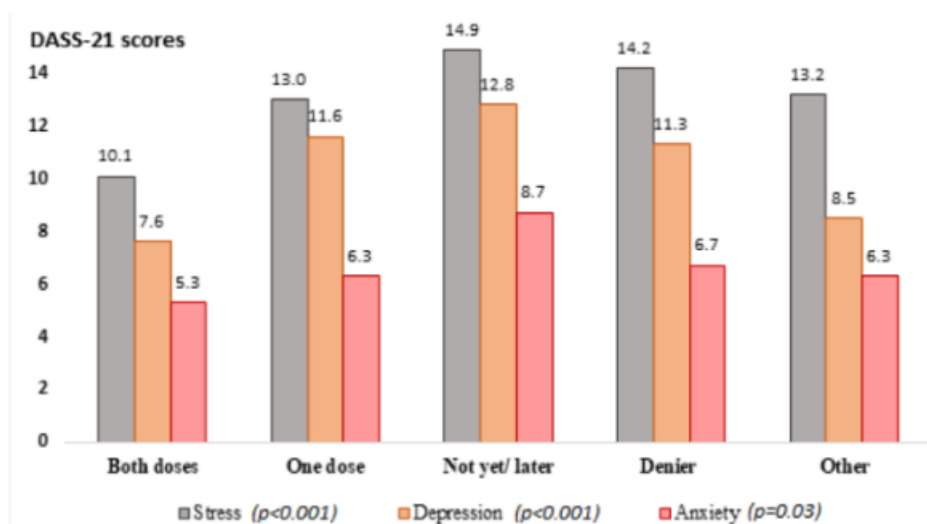
Πολυάριθμες ερευνητικές προσπάθειες έχουν καταλήξει στη συναίνεση ότι τα αυστηρά μέτρα που εφαρμόστηκαν εν μέσω της πανδημίας έχουν επηρεάσει δυσανάλογα τη νεότερη γενιά. Το παρατεταμένο κλείσιμο των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων έχει διαταράξει αδιακρίτως την καθημερινή ζωή και τις διαπροσωπικές σχέσεις των παιδιών, καταλύοντας ένα κύμα ανησυχίας, ασάφειας και απομόνωσης, προκαλώντας έτσι μια πληθώρα συναισθηματικών δυσκολιών. Επιπλέον, για ορισμένα νοικοκυριά, ο περιορισμός εντός των οικιακών ορίων έχει επιδεινώσει την οικογενειακή καταπόνηση, επιταχύνοντας περιπτώσεις κακοποίησης παιδιών παγκοσμίως, επιδεινώνοντας κατά συνέπεια την εκδήλωση ψυχολογικών παθήσεων. Κατά την πανδημία, έγινε όλο και πιο εμφανές ότι το γυναικείο φύλο υπέφερε σε μεγαλύτερο βαθμό σε σύγκριση με τους άνδρες. Ένα 45% των γυναικών κατέγραψε περιπτώσεις κατά τις οποίες υπέστησαν διάφορες μορφές βίας, είτε άμεσα είτε έμμεσα. Σε συνδυασμό με τις επίπονες ευθύνες του περιορισμού στο σπίτι, οι γυναίκες επωμίστηκαν το βάρος της φροντίδας εν μέσω κλειστών σχολείων. Ένα γρήγορο συμπέρασμα που πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου επιβεβαίωσε την οδυνηρή κλιμάκωση της βίας κατά των γυναικών και των νεαρών κοριτσιών (WHO, 2022c).

Ο βαθύς αντίκτυπος της πανδημίας στην ψυχική ευεξία δεν μπορεί να υποτιμηθεί. Οι συνέπειες της σοβαρής ασθένειας και της εισαγωγής στη μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) έχουν αποδειχθεί ιδιαίτερα οδυνηρές για τους ασθενείς, προκαλώντας πιθανώς μελλοντικές συμπεριφορές κατάθλιψης και άλλες ψυχιατρικές παθήσεις (Mari & Oquendo, 2020). Στην Βαλένθια πραγματοποιήθηκε μια μελέτη σε άτομα που είχαν αναρρώσει επιτυχώς από τον ιό και ανακάλυψε ανησυχητικά ποσοστά μετατραυματικού στρες, άγχους και κατάθλιψης δύο μήνες αργότερα, που ανήλθαν σε 29,6%, 26,8% και 25,1% αντίστοιχα. Επιπρόσθετα, οι συμμετέχοντες παρουσίασαν ψυχιατρική νοσηρότητα σε ποσοστό 39,1%, με σημαντική μείωση τόσο στη ψυχική όσο και στην σωματική ευημερία κατά 39,1% και 44,1%, και ως μην είχαν βιώσει την ασθένεια στην σοβαρή μορφή της (Méndez et al, 2021).

Έρευνα για την λοίμωξη SARS-CoV-2 έχει αποκαλύψει την παρουσία ψυχωτικών συμπτωμάτων σε όλα τα στάδια της νόσου. Οι ψευδαισθήσεις και οι αυταπάτες που

βιώνουν οι ασθενείς προέρχονται από την χορήγηση κορτικοστεροειδών φαρμάκων ως μέρος της θεραπευτικής τους αγωγής. Η έλευση της πανδημίας δημιούργησε μια επικίνδυνη κατάσταση για την ψυχική και πνευματική ευημερία των ασθενών, των αγαπημένων τους προσώπων και των επαγγελματιών υγείας στους οποίους έχει ανατεθεί η φροντίδα τους. Επιπλέον, αισθήματα τρόμου και απομόνωσης δημιουργούνται σε ΜΕΘ λόγω της υφιστάμενης κατάστασης του να βρίσκεται το άτομο σε μονάδα (Τριανταφυλλίδου, 2020).

Η ψυχολογική ευημερία των ατόμων κατά τη διάρκεια της πανδημίας και οι περιορισμοί διαπιστώθηκε ότι συνδέονται με τη συμμόρφωσή τους με τα μέτρα δημόσιας υγείας. Ο εμβολιασμός, ο οποίος συνιστάται ανεπιφύλακτα από την επιστημονική κοινότητα, παίζει καθοριστικό ρόλο στον περιορισμό της εξάπλωσης του ιού. Ωστόσο, υπάρχει σημαντικός αριθμός διστακτικών ατόμων παγκοσμίως. Μια μελέτη στην Ελλάδα κατά το τρίτο κύμα της πανδημίας διερεύνησε τη σχέση μεταξύ της εμβολιαστικής κατάστασης των συμμετεχόντων και των συμπτωμάτων διαταραχών ψυχικής υγείας όπως το στρες, το άγχος και η κατάθλιψη. Τα πορίσματα αποκάλυψαν ότι τα πλήρως εμβολιασμένα άτομα παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα αυτών των συμπτωμάτων, γεγονός που υποδηλώνει ότι η τήρηση προληπτικών μέτρων περιορίζει προβλήματα ψυχικής υγείας. Συγκεκριμένα, τα άτομα που είχαν μολυνθεί από το covid-19 ή είχαν κάνει τουλάχιστον μία δόση του εμβολίου εμφάνισαν επίσης χαμηλότερα επίπεδα ψυχικών διαταραχών, γεγονός που δείχνει ότι όσοι είχαν ενδείξεις ανοσίας είτε μέσω φυσικής μόλυνσης είτε μέσω εμβολιασμού είχαν καλύτερα αποτελέσματα ψυχικής υγείας σε σύγκριση σε όσους ήταν ανεμβολίαστοι (εικόνα 21).



Εικόνα 26: Η συσχέτιση μεταξύ των εμβολιασμών και των συναισθηματικών καταστάσεων της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες, Πηγή: Souliotis et al, 2022.

Η αποκάλυψη από αυτή την έρευνα έγκειται ότι ενώ η χορήγηση μιας δόσης εμβολιασμού αποδείχθηκε αποτελεσματική στην ανακούφιση του στρες και του άγχους, δυστυχώς, δεν μπορεί να ειπωθεί το ίδιο για την κατάθλιψη. Τα άτομα που υποβλήθηκαν σε μερικό εμβολιασμό εμφάνισαν υψηλά επίπεδα κατάθλιψης σε αντίθεση με τα πλήρως εμβολιασμένα, φαινόμενο που εκδηλώνεται από τους

περιορισμούς στην προσωπική ελευθερία που βίωναν όσοι δεν έχουν ολοκληρώσει πλήρως εμβολιαστεί (Souliotis et al, 2022).

Σε μια πληθώρα παγκόσμιων μελετών που διερευνούν τις επιπτώσεις της πανδημίας στην ψυχική υγεία, έχει καταστεί προφανές ότι ο Covid-19 είχε βαθιά επίδραση στην ψυχολογική ευημερία των ατόμων. Αυτές οι μελέτες διαπίστωσαν ότι το φύλο, η εθνικότητα και η ηλικία είναι παράγοντες της αρνητικής ψυχολογίας, καθώς και το εισοδηματικό υπόβαθρο του ατόμου έχει μεγάλο ρόλο (Akay, 2022). Επιπλέον, άτομα που έχουν αναρρώσει από τον Covid-19, ανεξάρτητα από το χρονοδιάγραμμα ανάρρωσης ή την έξοδο από το νοσοκομείο, έχουν σημαντική έκπτωση στη συνολική ποιότητα ζωής τους. Συγκεκριμένα, το να είσαι ηλικιωμένος, γυναίκα, οι πολλαπλές νοσηρότητες και η εισαγωγή στην εντατική ήταν τα κυριότερα στοιχεία που δηλώνουν μειωμένη ποιότητα ζωής. Είναι αξιοσημείωτο ότι η διαθέσιμη έρευνα δείχνει σταθερά ότι οι γυναίκες βιώνουν δυσανάλογα αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική τους υγεία, ακόμη και σε περιπτώσεις που δεν έχουν προσβληθεί από τον ιό (Nandasena, Pathirathna, Atapattu, & Prasanga, 2022; Figueiredo et al, 2022).

Συμπεράσματα

Σε αυτούς τους πρωτόγνωρους καιρούς της σύγχρονης εποχής, ο βαθύς αντίκτυπος της πανδημίας στην ψυχική ευημερία και τη συνολική ποιότητα ζωής των ατόμων δεν μπορεί να υποτιμηθεί. Οι μακρινές συνέπειες στην ανθρώπινη ευημερία παραμένουν αβέβαιες, καθώς οι ερευνητές προσπαθούν επιμελώς να διερευνήσουν και να αξιολογήσουν την έκτασή τους. Αναμφίβολα, η έλευση του covid-19 έχει προκαλέσει μια πληθώρα οδυνηρών συναισθημάτων όπως το άγχος, το στρες και η κατάθλιψη, επιδεινώνοντας έτσι προϋπάρχουσες ψυχικές ταλαιπωρίες και μάλιστα επισπεύδοντας σοβαρές ψυχολογικές διαταραχές μεταξύ των ευπαθών δημογραφικών ομάδων. Μέσα από διάφορες μελέτες έχει διαπιστωθεί ότι οι γυναίκες και οι νέοι εκδηλώνουν πιο έντονα συμπτώματα ψυχικής διαταραχής. Ταυτόχρονα, άτομα με προϋπάρχουσες ψυχολογικές καταστάσεις και συγκεκριμένο κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο, συμπεριλαμβανομένης της ανεργίας και των επαγγελματιών υγείας, είναι εξίσου ευάλωτα. Επιπλέον, ο ηλικιωμένος πληθυσμός έχει παρουσιάσει υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, μια προβλέψιμη έκβαση λαμβάνοντας υπόψη την αυξημένη ευαισθησία τους στον ιό και την πρωτοφανή απομόνωση που έχουν υποστεί, ξεπερνώντας αυτή όλων των άλλων δημογραφικών στοιχείων.

Το ξέσπασμα του SARS-CoV-2 εξαπέλυσε μια διπλή επίθεση στην ανθρωπότητα, προκαλώντας όλεθρο τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική ευημερία των ατόμων. Ενώ η αρχική εστίαση ήταν κατανοητά επικεντρωμένη στη σωματική ανάρρωση όσων προσβλήθηκαν από τον ιό, οι βαθιές ψυχολογικές επιπτώσεις που έχει επιφέρει στις ζωές των ανθρώπων δεν μπορούν να παραβλεφθούν. Στην πραγματικότητα, η βαρύτητα της ύλης είναι εφάμιλλη με τις φυσικές της συνέπειες, καθώς τα δύο είναι περίπλοκα αλληλένδετα. Ως εκ τούτου, είναι επιτακτική ανάγκη να διεξαχθεί περαιτέρω έρευνα για να εξεταστεί διεξοδικά αυτή η δυσάρεστη κατάσταση, ώστε να δημιουργηθεί μια πιο ξεκάθαρη και ολοκληρωμένη εικόνα για το μέλλον.

Συμπεράσματα και προτάσεις

Η εμφάνιση της πανδημίας πριν από τρία χρόνια, η οποία είχε βαθύ αντίκτυπο στην ανθρωπότητα, ήταν ένα πρωτοφανές γεγονός στη σύγχρονη εποχή. Εκτός από τις σωματικές επιπτώσεις που προκλήθηκαν από την εξουθενωτική ασθένεια του covid-19, η πανδημία απελευθέρωσε επίσης σημαντικό αντίκτυπο στη συλλογική ψυχική υγεία του πληθυσμού, η οποία είναι το επίκεντρο αυτής της μελέτης. Εξετάζοντας τα ευρήματα της έρευνας, γίνεται προφανές ότι η επίδραση της πανδημίας στην ψυχική ευεξία είναι περίπλοκη, περιλαμβάνοντας ένα ποικίλο φάσμα αντιδράσεων και συμπεριφορών μεταξύ των ατόμων.

Στον απόηχο του Covid-19, η κοινωνία φαίνεται ότι έχει επιστρέψει σε κατάσταση κανονικότητας. Ωστόσο, αυτή η έρευνα επιβεβαιώνει ότι ο αντίκτυπος των εμπειριών των τελευταίων ετών εξακολουθεί να παραμένει, καθώς η απλή αναφορά της λέξης «πανδημία» προκαλεί μια συλλογική αντίληψη για εκτεταμένη ασθένεια και μια βαθιά αλλαγή στην καθημερινή ζωή. Δεν αποτελεί έκπληξη, αυτή η πραγματικότητα επηρεάζει την ψυχική ευημερία των ατόμων, καθώς η μαιταιοδοξία, ο τρόμος και η αγωνία συνεχίζουν να κυριαρχούν στο συναισθηματικό τους τοπίο. Είναι αξιοσημείωτο ότι ακόμη και εκείνοι που αντιμετώπισαν μια σχετικά ήπια ασθένεια, χωρίς σημαντικές επιπλοκές στην υγεία τους κατά τη διάρκεια ή μετά, βεβαίωσαν ότι έχουν επηρεαστεί βαθιά σε ψυχολογικό επίπεδο, με τους τρόμο και τις ανησυχίες γύρω από τον ιό να επιμένουν μέχρι σήμερα.

Αντλώντας από τα ευρήματα της έρευνας, τα οποία υπογραμμίζουν την αυξημένη ευαισθησία των γυναικών και των νέων στις επιπτώσεις της πανδημίας και των επακόλουθων μέτρων περιορισμού, μπορεί κανείς εύλογα να υποθέσει ότι αυτό το αποτέλεσμα προέρχεται από την παρατεταμένη περίοδο που περνούν οι γυναίκες στο σπίτι τους, παρακολουθώντας επιμελώς την απρόσκοπτη προσαρμογή των παιδιών τους εν μέσω καραντίνας. Ταυτόχρονα, επιβαρυνμένες με το επαχθές καθήκον της διατήρησης των οικιακών υποθέσεων, είναι λογικό ότι αυτή η βαριά ευθύνη μπορεί να έχει ασκήσει αδικαιολόγητη επιβάρυνση στην ψυχική τους ευημερία. Ομοίως, οι νέοι και οι έφηβοι πιθανότατα υφίσταντο την ίδια ψυχολογική πίεση, αφού στερήθηκαν κοινωνικές αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλίκους τους και το σχολικό περιβάλλον για παρατεταμένη διάρκεια, τα οποία είναι κρίσιμα στοιχεία για την ενίσχυση της ψυχικής τους ισορροπίας και της συνολικής ψυχολογικής τους υγείας.

Η ορατή επίδραση της πανδημίας στην ψυχική ευημερία των ατόμων είναι αναμφισβήτητη, γεγονός που απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση των μακροπρόθεσμων συνεπειών της. Η περίοδος της καραντίνας επέφερε βαρύ φορτίο στην ψυχική υγεία των πολιτών, κάτι που αναμφίβολα επηρέασε την τρέχουσα κατάσταση της ευημερίας τους, όπως υποστηρίζεται από τα ευρήματα της έρευνας. Η παρούσα κατάσταση της ευημερίας των ατόμων είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την εμπειρία τους από το

ξέσπασμα του ιού και τα συνακόλουθα περιοριστικά μέτρα. Αυτός ο προβληματισμός περιλαμβάνει το επίπεδο εμπιστοσύνης που έχουν δείξει, ή συνεχίζουν να έχουν, στην ικανότητα της κυβέρνησης να χειρίζεται αποτελεσματικά και να αντιμετωπίζει παρόμοιες κρίσεις υγείας. Η ετοιμότητα ενός κράτους να χειριστεί αποτελεσματικά μια ξαφνική πανδημία, σε συνδυασμό με ένα δυνατό και καταρτισμένο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, έχει θετικό αντίκτυπο στην ψυχολογία των πολιτών. Αυτή η προσέγγιση βοηθά στην καταπολέμηση των συναισθημάτων τρόμου, αμφιβολίας και άγχους σε περίπτωση ασθένειας. Κατά συνέπεια, τα άτομα βιώνουν μια αυξημένη αίσθηση ευεξίας και αισιοδοξίας κατά τη διάρκεια και μετά την κρίση. Ως εκ τούτου, η ιεράρχηση πολιτικών που ενισχύουν και καθιερώνουν ένα ανθεκτικό και αποτελεσματικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης σε τέτοιες συνθήκες αποδεικνύεται πιο συμφέρουσα από το να καταφεύγουμε σε «Lockdown» και να διαταράσσουμε την καθημερινή ζωή των ανθρώπων. Η έλευση της πανδημίας Covid-19 χρησιμεύει ως επιτακτική ώθηση για τα κράτη σε όλο τον κόσμο να συμμετάσχουν σε στοχαστικό προβληματισμό και σχολαστικό σχεδιασμό, με στόχο να επιφέρουν θετικές αλλαγές στο μέλλον για την προστασία της ψυχοσωματικής υγείας των πολιτών τους.

Βιβλιογραφία

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

Γιακούλας, Δ., Βατικιώτης, Α., Θανόπουλος, Γ., Αγγελάκης, Α. (2021). Ο αντίκτυπος της πανδημίας στις επιχειρήσεις, Αθήνα: Έκθεση ΙΜΕ ΓΣΕΒΕΕ.

Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ). (2020α). Ημερήσια έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό (COVID-19), Δεδομένα έως 23 Απριλίου 2020, ώρα 15:00. Ανακτήθηκε στις 7 Δεκεμβρίου 2023 από: <https://eody.gov.gr/wpcontent/uploads/2020/04/covid-gr-daily-report-20200423.pdf>

Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ). (2020β). Ημερήσια έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό (COVID-19), Δεδομένα έως 20 Ιουνίου 2020, ώρα 15:00. Ανακτήθηκε στις 7 Δεκεμβρίου 2023 από: <https://eody.gov.gr/wpcontent/uploads/2020/06/covid-gr-daily-report-20200620.pdf>

Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ). (2021). Ημερήσια έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό (COVID-19), Δεδομένα έως 30 Μαΐου 2020, ώρα 15:00. Ανακτήθηκε στις 7 Δεκεμβρίου 2023 από: <https://eody.gov.gr/wpcontent/uploads/2021/05/covid-gr-daily-report-20210530.pdf>

Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ). (2022). Εβδομαδιαία έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης λοίμωξης από τον SARS-CoV-2, ISO 43/2022 (24 Οκτωβρίου 2022 - 30 Οκτωβρίου 2022). Ανακτήθηκε στις 7 Δεκεμβρίου 2023 από: <https://eody.gov.gr/wpcontent/uploads/2022/11/covid-gr-weekly-report-2022-43.pdf>

Καββαδάς, Δ., Στοϊλα, Ν., Τσοπάνογλου, Ε., Παπαμήτσου, Θ., Καββαδά, Α., & Σιόγκα, Α. (2021). Από την αθηναϊκή πανούκλα έως την Covid-19 Μια ιστορική αναδρομή των επιδημιών και ο αντίκτυπός τους στην ψυχική υγεία. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 38(4).

Πελαγίδης, Θ. (2020). *Η Ελληνική Οικονομία πριν και μετά τον Covid-19*. Αθήνα: Παπαζήση

Σταχτέας, Π., & Σταχτέας, Φ. (2020). Η πανδημία Covid-19 ως παράγοντας επιδείνωσης των ανισοτήτων υγείας. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 154, 129-148. <https://doi.org/10.12681/grsr.25128>

Τριανταφυλλίδου, Μ. (2020). Οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία. *Rostrum of Asclepius/Vima του Asklipeiou*, 19(4). <https://doi.org/10.5281/zenodo.4061809>

Τριχόπουλος, Δ. (2002) *Επιδημιολογία: Βασικές Μέθοδοι και Εφαρμογές*, Εκδόσεις Παρισιάνος

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

Δεδομένα για τον Κορονοϊό στην Ελλάδα Εβδομαδιαία Εισκόπηση
<https://covid19.gov.gr/covid19-live-analytics>

COVID Live -Coronavirus Statistics Worldometer <https://www.worldometers.info/coronavirus>

Constitution of the World Health Organization
<https://www.who.int/about/governance/constitution>

Coronavirus Vaccinations Our World in Data
<https://ourworldindata.org/covidvaccinations>

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Akay, A. (2022). The local and global mental health effects of the COVID-19 pandemic. *Economics & Human Biology*, 45, 101095. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1570677X21001209>

Anastasiou, A., Apergis, N. & Zervoyianni, A. Pandemic, sentiments over COVID-19, and EU convergence. *Empirical Economics* (2023). <https://doi.org/10.1007/s00181-023-02504-9>

Anastasiou, E., & Duquenne, M. N. (2021). What about the “Social Aspect of COVID”? Exploring the determinants of social isolation on the Greek population during the COVID-19 lockdown. *Social Sciences*, 10(1), 27. <https://www.mdpi.com/2076-0760/10/1/27>

Bamias, G., Lagou, S., Gizis, M., Karampekos, G., Kyriakoulis, K. G., Pontas, C., & Mantzaris, G. J. (2020). The Greek Response to COVID-19: A True Success Story from an IBD Perspective. *Inflammatory bowel diseases*, 26(8), 1144–1148. <https://doi.org/10.1093/ibd/izaa143>

Cash, R., & Patel, V. (2020). Has COVID-19 subverted global health?. *Lancet* (London, England), 395(10238), 1687–1688. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31089-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31089-8)

Czeisler, M. É., Lane, R. I., Petrosky, E., Wiley, J. F., Christensen, A., Njai, R., Weaver, M. D., Robbins, R., Facer-Childs, E. R., Barger, L. K., Czeisler, C. A., Howard, M. E., & Rajaratnam, S. M. W. (2020). Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation During the COVID-19 Pandemic - United States, June 24-30, 2020. *MMWR. Morbidity*

and mortality weekly report, 69(32), 1049–1057.
<https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6932a1>

Delinasios, G. J., Fragkou, P. C., Gkirma, A. M., Tsangaris, G., Hoffman, R. M., & Anagnostopoulos, A. K. (2021). *The Experience of Greece as a Model to Contain COVID-19 Infection Spread*. *In vivo (Athens, Greece)*, 35(2), 1285–1294.
<https://doi.org/10.21873/invivo.12380>

Giannopoulou, I., & Tsobanoglou, G. (2020). *COVID-19 pandemic: Challenges and opportunities for the Greek health care system*. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(3), 226-230. doi:10.1017/ipm.2020.35

Gountas, I., Hillas, G., & Souliotis, K. (2020). *Act early, save lives: managing COVID-19 in Greece*. *Public health*, 187, 136–139. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.08.016>

Huremović, D. (2019). *Brief History of Pandemics (Pandemics Throughout History)*. In: Huremović, D. (eds) *Psychiatry of Pandemics*. Springer, Cham.
https://doi.org/10.1007/978-3-030-15346-5_2

Holland, C., Garner, I., Simpson, J., Eccles, F., Pardo, E. N., Marr, C., & Varey, S. (2021). *Impacts of COVID-19 lockdowns on frailty and wellbeing in older people and those living with longterm conditions*. *Advances in clinical and experimental medicine : official organ Wroclaw Medical University*, 30(11), 1111–1114.
<https://doi.org/10.17219/acem/144135>

Hsu, L. C., & Henke, A. (2021). *COVID-19, staying at home, and domestic violence*. *Review of Economics of the Household*, 19(1), 145-155.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s11150-020-09526-7>

Jackson, J.K., Weiss, M.A., Schwarzenberg, A.B., Nelson, R.M., Sutter, K.M., Sutherland, M.D. (2021). *Global Economic Effects of COVID-19*, Congressional Research Service. <https://sgp.fas.org/crs/row/R46270.pdf>

Khalifa, S. A. M., Mohamed, B. S., Elashal, M. H., Du, M., Guo, Z., Zhao, C., Musharraf, S. G., Boskabady, M. H., El-Seedi, H. H. R., Efferth, T., & El-Seedi, H. R. (2020). *Comprehensive Overview on Multiple Strategies Fighting COVID-19*. *International journal of environmental research and public health*, 17(16), 5813.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17165813>

Kola, L., Kohrt, B. A., Hanlon, C., Naslund, J. A., Sikander, S., Balaji, M., ... & Patel, V. (2021). *COVID-19 mental health impact and responses in low-income and middle-income countries: reimagining global mental health*. *The Lancet Psychiatry*, 8(6), 535-550. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2215036621000250>

Kousi, T., Mitsi, L. C., & Simos, J. (2021). *The early stage of COVID-19 outbreak in Greece: a review of the National response and the socioeconomic impact*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 322.
<https://www.mdpi.com/1660-4601/18/1/322>

Kourti, A., Stavridou, A., Panagouli, E., Psaltopoulou, T., Spiliopoulou, C., Tsolia, M., ... & Tsitsika, A. (2021). *Domestic violence during the COVID-19 pandemic: a*

systematic review. *Trauma, violence, & abuse*, 15248380211038690.
<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/15248380211038690>

Kumar, A., & Nayar, K. R. (2021). COVID 19 and its mental health consequences. *Journal of mental health* (Abingdon, England), 30(1), 1–2.
<https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1757052>

Ladi, S., Angelou, A., & Panagiotatou, D. (2021). Regaining trust: Evidence-informed policymaking during the first phase of the Covid-19 crisis in Greece. *South European Society and Politics*, 1–26.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13608746.2021.1983932>

Lambovska, M., Sardinha, B., & Belas Jr, J. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on youth unemployment in the European Union. *Ekonomicko manazerske spektrum*, 15(1), 55-63. DOI:10.26552/ems.2021.1.55-63

Maggio, M. G., Stagnitti, M. C., Calatozzo, P., Cannavò, A., Bruschetta, D., Foti Cuzzola, M., Manuli, A., Pioggia, G., & Calabrò, R. S. (2021). What about the Consequences of the Use of Distance Learning during the COVID-19 Pandemic? A Survey on the Psychological Effects in Both Children and Parents. *International journal of environmental research and public health*, 18(23), 12641.
<https://doi.org/10.3390/ijerph182312641>

Malli, F., Lampropoulos, I. C., Papagiannis, D., Papathanasiou, I. V., Daniil, Z., & Gourgoulianis, K. I. (2022). Association of SARS-CoV-2 Vaccinations with SARS-CoV-2 Infections, ICU Admissions and Deaths in Greece. *Vaccines*, 10(2), 337.
<https://doi.org/10.3390/vaccines10020337>

Mari, J. D. J., & Oquendo, M. A. (2020). Mental health consequences of COVID-19: the next global pandemic. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 42, 219-220.
<https://www.scielo.br/j/trends/a/q9fnk8tTB3PsJxnX5qkGjQj/?lang=en>

Mathieu, E., Ritchie, H., Rodés-Guirao, L., Appel, C., Giattino, C., Hasell, J., Macdonald, B., Dattani, S., Beltekian, D., Ortiz-Ospina, E., & Roser, M. (2020). "Coronavirus Pandemic (COVID19)". Published online at OurWorldInData.org. Retrieved 15 November 2023 from: <https://ourworldindata.org/coronavirus>

Méndez, R., Balanzá-Martínez, V., Luperdi, S. C., Estrada, I., Latorre, A., González-Jiménez, P., Feced, L., Bouzas, L., Yépez, K., Ferrando, A., Hervás, D., Zaldívar, E., Reyes, S., Berk, M., & Menéndez, R. (2021). Short-term neuropsychiatric outcomes and quality of life in COVID19 survivors. *Journal of internal medicine*, 290(3), 621–631.
<https://doi.org/10.1111/joim.13262>

Mouliou, D. S., Pantazopoulos, I., & Gourgoulianis, K. I. (2021). Social response to the vaccine against COVID-19: the underrated power of influence. *Journal of Personalized Medicine*, 12(1), 15. <https://www.mdpi.com/2075-4426/12/1/15>

Nandasena, H. M. R. K. G., Pathirathna, M. L., Atapattu, A. M. M. P., & Prasanga, P. T. S. (2022). Quality of life of COVID 19 patients after discharge: Systematic review. *PloS one*, 17(2), e0263941.
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0263941>

Nikopoulou, V. A., Gliatas, I., Blekas, A., Parlapani, E., Holeva, V., Tsiropoulou, V., Karamouzi, P., Godosidis, A., & Diakogiannis, I. (2022). *Uncertainty, Stress, and Resilience During the COVID-19 Pandemic in Greece*. *The Journal of nervous and mental disease*, 210(4), 249-256. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001491>

OECD (2021). *Economic Surveys, Greece* <https://www.oecd.org/greece/>

Ozili, P. K., & Arun, T. (2023). *Spillover of COVID-19: impact on the Global Economy*. In *Managing Inflation and Supply Chain Disruptions in the Global Economy* (pp. 41-61). IGI Global. <https://www.igi-global.com/chapter/spillover-of-covid-19/309560>

Pandey, K., Thurman, M., Johnson, S. D., Acharya, A., Johnston, M., Klug, E. A., Olwenyi, O. A., Rajaiyah, R., & Byrareddy, S. N. (2021). *Mental Health Issues During and After COVID-19 Vaccine Era*. *Brain research bulletin*, 176, 161–173. <https://doi.org/10.1016/j.brainresbull.2021.08.012>

Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., and Katsaounou, P. (2020). *Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and metaanalysis*. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 901–907.

Raveendran, A. V., Jayadevan, R., & Sashidharan, S. (2021). *Long COVID: an overview*. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 15(3), 869-875. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871402121001193>

Pieh, C., Budimir, S., & Probst, T. (2020). *The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria*. *Journal of psychosomatic research*, 136, 110186. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110186>

Schnitzler, L., Janssen, L. M. M., Evers, S. M. A. A., Jackson, L. J., Paulus, A. T. G., Roberts, T. E., & Pokhilenko, I. (2021). *The broader societal impacts of COVID-19 and the growing importance of capturing these in health economic analyses*. *International journal of technology assessment in health care*, 37, e43. <https://doi.org/10.1017/S0266462321000155>

Siettos, C., Anastassopoulou, C., Tsiamis, C., Vrioni, G., & Tsakris, A. (2021). *A bulletin from Greece: a health system under the pressure of the second COVID-19 wave*. *Pathogens and global health*, 115(3), 133–134. <https://doi.org/10.1080/20477724.2021.1881372>

Smith, P. C., Mossialos, E., Papanicolas, I., & Leatherman, S. (2021). *Performance Measurement for Health System Improvement: Experiences, Challenges and Prospects*. Cambridge: Cambridge University Press

Souliotis, K., Peppou, L. E., Giannouchos, T. V., Samara, M., Sifaki-Pistolla, D., Economou, M., & Maltezou, H. C. (2022). *COVID-19 Vaccination and Mental Health Outcomes among Greek Adults in 2021: Preliminary Evidence*. *Vaccines*, 10(8), 1371. <https://www.mdpi.com/2076-393X/10/8/1371>

Sultana, A., Tasnim, S., Hossain, M. M., Bhattacharya, S., & Purohit, N. (2021). Digital screen time during the COVID-19 pandemic: a public health concern. *F1000Research*, 10(81), 81. <https://f1000research.com/articles/10-81>

Varma, P., Junge, M., Meaklim, H., & Jackson, M. L. (2021). Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 109, 110236. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0278584620305522>

World Health Organization (WHO) (2020) Disease outbreak news update. Novel Coronavirus – China 2020. Geneva.