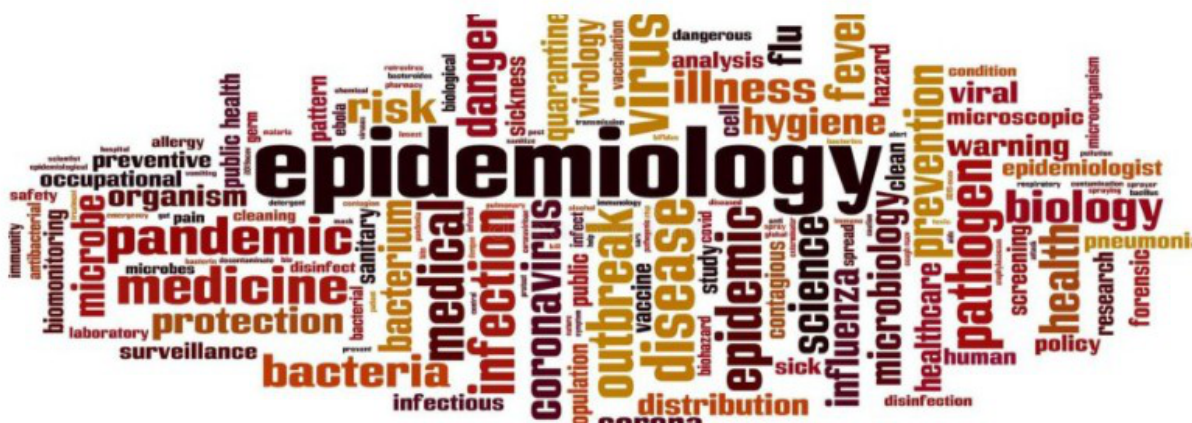


Σχολή Θετικών Επιστημών & Τεχνολογίας (ΣΘΕΤ)

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών στην Επιδημιολογία



Διπλωματική εργασία

«Επιδημιολογία των ψυχικών διαταραχών των ενηλίκων μετά την πανδημία COVID-19: μία συστηματική ανασκόπηση»

Τζάτζου Ελένη

2025-2026

Εξεταστική Επιτροπή

Α' Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Σαζακλή Ελένη

Β' Επιβλέπων Καθηγητής: Φούσκας Θεόδωρος

Πάτρα, Ιούλιος 2026

Δήλωση Πρωτοτυπίας

Η παρούσα διπλωματική εργασία αποτελεί προϊόν προσωπικής μελέτης και έρευνας. Όλες οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν για τη συγγραφή της αναφέρονται με σαφήνεια στο κείμενο και στη βιβλιογραφία, σύμφωνα με τις ακαδημαϊκές προδιαγραφές του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου και το πρότυπο APA 7. Δηλώνω ότι το περιεχόμενο της εργασίας δεν έχει υποβληθεί στο παρελθόν, εν όλω ή εν μέρει, για την απόκτηση άλλου ακαδημαϊκού τίτλου.

Ευχαριστίες

Η ολοκλήρωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας σηματοδοτεί την ολοκλήρωση ενός σημαντικού ακαδημαϊκού κύκλου στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Επιδημιολογία του ΕΑΠ. Εκφράζω τις θερμές μου ευχαριστίες στην επιβλέπουσα καθηγήτριά μου και σε όλους τους διδάσκοντες του ανωτέρω προγράμματος, οι οποίοι συνέβαλαν στην επιστημονική μου κατάρτιση στον τομέα της επιδημιολογίας και της δημόσιας υγείας. Αφιερώνω την εργασία αυτή στους ανθρώπους που βίωσαν τις ψυχολογικές συνέπειες της πανδημίας COVID-19 και ιδιαίτερα στο υγειονομικό προσωπικό όλου του κόσμου που βρέθηκε στην πρώτη γραμμή και αντιμετώπισε με υπεράνθρωπες προσπάθειες την πανδημία.

Αισιοδοξώ ότι στο μέλλον, η επιστημονική γνώση θα συμβάλει στην ανάπτυξη αποτελεσματικότερων πολιτικών προαγωγής της ψυχικής υγείας.



Συντομογραφίες

Συντομογραφία	Περιγραφή
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
WHO	World Health Organization
PTSD	Post-Traumatic Stress Disorder
DSM-5-TR	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
GAD	Generalized Anxiety Disorder
MDD	Major Depressive Disorder
CI	Confidence Interval
OR	Odds Ratio
aOR	Adjusted Odds Ratio
RR	Relative Risk
HR	Hazard Ratio
PHQ-9	Patient Health Questionnaire-9
GAD-7	Generalized Anxiety Disorder 7-item Scale
PHQ-2	Patient Health Questionnaire-2
GAD-2	Generalized Anxiety Disorder 2-item Scale
DASS-21	Depression Anxiety Stress Scales-21
IES-R	Impact of Event Scale-Revised
ISI	Insomnia Severity Index
GBD	Global Burden of Disease
COH-FIT	Collaborative Outcomes Study on Health and Functioning During Infection Times
HEROES	COVID-19 HEalth caRe wOrkErS Study
PEO	Population, Exposure, Outcome
ΚΕ.Π.Α.	Κέντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας
ΕΑΠ	Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

Περίληψη

Εισαγωγή: Η πανδημία COVID-19 αποτέλεσε μία από τις σημαντικότερες υγειονομικές και κοινωνικοοικονομικές κρίσεις των τελευταίων δεκαετιών, με επιπτώσεις που υπερέβησαν τη σωματική νόσηση και τη θνησιμότητα από τον ιό SARS-CoV-2. Ήδη από τα πρώτα στάδια της εκδήλωσής της, κατέστη εμφανές ότι τα περιοριστικά μέτρα, η κοινωνική απομόνωση, ο φόβος της λοίμωξης, η απώλεια αγαπημένων προσώπων, η εργασιακή και οικονομική ανασφάλεια, καθώς και η διαταραχή της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας επηρέασαν σημαντικά την ψυχική υγεία των ενηλίκων. Διεθνείς μελέτες και οργανισμοί δημόσιας υγείας κατέγραψαν αύξηση των συμπτωμάτων άγχους, κατάθλιψης, μετατραυματικού στρες, διαταραχών ύπνου, χρήσης ουσιών και ψυχολογικής δυσφορίας. Ιδιαίτερη επιβάρυνση παρατηρήθηκε σε γυναίκες, νέους ενήλικες, άτομα με προϋπάρχουσες ψυχικές διαταραχές, υγειονομικούς, ανέργους και κοινωνικά ευάλωτες ομάδες.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας σχετικά με την επιδημιολογία των ψυχικών διαταραχών στους ενήλικες κατά και μετά την πανδημία COVID-19. Ειδικότερα, εξετάζονται οι μεταβολές στον επιπολασμό και την επίπτωση των ψυχικών διαταραχών, οι βασικοί παράγοντες κινδύνου, οι ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες και οι επιπτώσεις για τη δημόσια υγεία και τα συστήματα υγείας.

Μεθοδολογία: Η εργασία εκπονήθηκε ως συστηματική ανασκόπηση σύμφωνα με τις οδηγίες PRISMA 2020. Η βιβλιογραφική αναζήτηση κάλυψε δημοσιεύσεις από 1 Ιανουαρίου 2020 έως 31 Δεκεμβρίου 2025 και πραγματοποιήθηκε στις PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, PsycINFO και Cochrane Library, με συμπληρωματική αναζήτηση στο Google Scholar και χειροκίνητο έλεγχο βιβλιογραφικών αναφορών. Εφαρμόστηκαν προκαθορισμένα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού και συμπεριλήφθηκαν 35 πρωτογενείς ποσοτικές μελέτες ενηλίκων. Τα δεδομένα συντέθηκαν αφηγηματικά λόγω της ετερογένειας ως προς τους πληθυσμούς, τα εργαλεία μέτρησης και τις ψυχικές εκβάσεις.

Αποτελέσματα: Τα διαθέσιμα ευρήματα δείχνουν ότι η πανδημία COVID-19 συνδέθηκε με σαφή αύξηση της ψυχικής νοσηρότητας, ιδίως ως προς την κατάθλιψη και τις αγχώδεις διαταραχές. Η έκταση της αύξησης διαφοροποιήθηκε ανά χώρα, χρονική περίοδο μέτρησης, εργαλείο αξιολόγησης, χαρακτηριστικά πληθυσμού και μεθοδολογία. Η επιβάρυνση ήταν εντονότερη στις γυναίκες, στους νεότερους ενήλικες, στα άτομα με προϋπάρχον ιστορικό ψυχικής νόσου και στα άτομα χαμηλότερης κοινωνικοοικονομικής κατάστασης. Τα ελληνικά δεδομένα ήταν γενικά συμβατά με τα διεθνή ευρήματα.

Συμπεράσματα: Οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία των ενηλίκων εξακολουθούν να είναι εμφανείς σε τμήματα του πληθυσμού και μετά την οξεία φάση της. Η παρούσα εργασία υπογραμμίζει την ανάγκη ενίσχυσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ανάπτυξης συστημάτων επιδημιολογικής επιτήρησης, ενσωμάτωσης της ψυχικής υγείας στον σχεδιασμό αντιμετώπισης υγειονομικών κρίσεων και ιδιαίτερης μέριμνας για τις ευάλωτες ομάδες.

Λέξεις-κλειδιά: COVID-19, ψυχικές διαταραχές, κατάθλιψη, άγχος, ενήλικες, συστηματική ανασκόπηση, επιδημιολογία, δημόσια υγεία, PRISMA, ΚΕ.Π.Α.

Abstract

Introduction: The COVID-19 pandemic constituted one of the most significant health and socioeconomic crises of recent decades, with consequences extending beyond physical illness and mortality caused by SARS-CoV-2. From the earliest stages of the outbreak, it became evident that restrictive measures, social isolation, fear of infection, loss of loved ones, employment and financial insecurity, and disruptions in access to health services substantially affected adults' mental health. International studies and public health organizations recorded increases in symptoms of anxiety, depression, post-traumatic stress, sleep disorders, substance use, and psychological distress. A particularly heavy burden was observed among women, young adults, people with pre-existing mental disorders, healthcare workers, unemployed individuals, and socially vulnerable groups.

Aim: The aim of this thesis is to systematically review the international and Greek literature on the epidemiology of mental disorders among adults during and after the COVID-19 pandemic. More specifically, it examines changes in the prevalence and incidence of mental disorders, the main risk factors, vulnerable population groups, and the implications for public health and health systems.

Methodology: This thesis was conducted as a systematic review in accordance with the PRISMA 2020 guidelines. The literature search covered publications from 1 January 2020 to 31 December 2025 and was conducted in PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, PsycINFO, and the Cochrane Library, supplemented by searches in Google Scholar and manual screening of reference lists. Predefined inclusion and exclusion criteria were applied, and 35 primary quantitative studies of adults were included. The data were synthesized narratively because of heterogeneity in populations, measurement instruments, and mental health outcomes.

Results: The available evidence indicates that the COVID-19 pandemic was associated with a clear increase in mental health morbidity, particularly depression and anxiety disorders. The magnitude of the increase varied by country, assessment period, measurement instrument, population characteristics, and methodology. The burden was greater among women, younger adults, individuals with a pre-existing history of mental illness, and people of lower socioeconomic status. Greek data were generally consistent with the international findings.

Conclusions: The effects of the COVID-19 pandemic on adults' mental health remain evident in segments of the population beyond its acute phase. This thesis highlights the need to strengthen mental health services, develop epidemiological surveillance systems, integrate mental health into health-crisis response planning, and provide particular support for vulnerable groups.

Keywords: COVID-19, mental disorders, depression, anxiety, adults, systematic review, epidemiology, public health, PRISMA, KE.P.A.

Πίνακας περιεχομένων

Αρ. σελ.

Δήλωση Πρωτοτυπίας	2
Ευχαριστίες	2
Συνομογραφίες	3
Περίληψη	4
Abstract	5
Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή	8
1.1 Η πανδημία COVID-19 ως κρίση παγκόσμιας δημόσιας υγείας	8
1.2 Η ψυχική υγεία ως βασική διάσταση της δημόσιας υγείας	9
1.3 Ψυχικές διαταραχές πριν την πανδημία COVID-19	10
1.4 Ψυχικές διαταραχές μετά την πανδημία COVID-19	11
1.5 Έννοια ψυχικών διαταραχών	12
1.6 Επιδημιολογική σημασία του θέματος	14
Κεφάλαιο 2: Σκοπός, ερευνητικά ερωτήματα και δομή της εργασίας	16
2.1 Σκοπός της διπλωματικής εργασίας	16
2.2 Στόχοι και ερευνητικά ερωτήματα της διπλωματικής εργασίας	16
2.3 Δομή της εργασίας	17
Κεφάλαιο 3: Μεθοδολογία	18
3.1 Σχεδιασμός της μελέτης	18
3.2 Ερευνητικό ερώτημα	18
3.3 Κριτήρια ένταξης	19
3.4 Κριτήρια αποκλεισμού	19
3.5 Πηγές αναζήτησης	20
3.6 Στρατηγική αναζήτησης	20
3.7 Διαδικασία επιλογής μελετών	21
3.8 Αξιολόγηση ποιότητας μελετών	21
3.9 Σύνθεση δεδομένων	22
3.10 Ηθικά ζητήματα	22
Κεφάλαιο 4: Αποτελέσματα	24
4.1 Η επίδραση της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία των ενηλίκων – Γενική εικόνα των μελετών	24
4.2 Κατάθλιψη μετά την πανδημία COVID-19	26
4.3 Άγχος και αγχώδεις διαταραχές	27
4.4 Μετατραυματικό στρες	29
4.5 Διαταραχές ύπνου	31
4.6 Ψυχολογική δυσφορία	32
4.7 Ευάλωτες ομάδες	32
4.8 Ελληνικά δεδομένα	33
4.9 Συνοπτικός πίνακας βασικών ευρημάτων	33
4.10 Αναλυτική παρουσίαση των μελετών που συμπεριλήφθηκαν	33
4.11 Αναλυτικός πίνακας μελετών που συμπεριλήφθηκαν στη συστηματική ανασκόπηση	35
4.12 Σύνθεση ευρημάτων ανά ψυχική έκβαση	44
4.12.1 Κατάθλιψη	44
4.12.2 Άγχος και αγχώδεις διαταραχές	45
4.12.3 Μετατραυματικό στρες	45
4.12.4 Διαταραχές ύπνου	46
4.12.5 Ψυχολογική δυσφορία και στρες	47
4.12.6 Αυτοκτονικότητα	47
4.13 Σύνθεση ευρημάτων ανά πληθυσμιακή ομάδα	48
4.13.1 Στο γενικό πληθυσμό	48
4.13.2 Υγειονομικοί	48
4.13.3 Νέοι ενήλικες και φοιτητές	49
4.13.4 Γυναίκες	49
4.13.5 Άτομα με προϋπάρχουσες ψυχικές διαταραχές	50
4.13.6 Άτομα με COVID-19 και long COVID	50
4.13.7 Ερευνητικά κενά σχετικά με τις γνωσιακές διαταραχές και την αυτοκτονικότητα	51
4.14 Ελληνικά δεδομένα: αναλυτική παρουσίαση	51
4.15 Συνολική ερμηνεία των αποτελεσμάτων	53

Κεφάλαιο 5: Συζήτηση	55
5.1 Ερμηνεία των βασικών ευρημάτων	55
5.2 Η πανδημία ως συλλογικός στρεσογόνος παράγοντας	56
5.3 Κοινωνικές ανισότητες και ψυχική υγεία	57
5.4 Η ελληνική πραγματικότητα	58
5.5 Διοικητικά δεδομένα και πιστοποίηση αναπηρίας: ερευνητικό κενό	59
5.6 Επιπτώσεις για τα συστήματα υγείας	60
5.7 Δημόσια υγεία και πρόληψη	61
5.8 Περιορισμοί της παρούσας ανασκόπησης	63
Κεφάλαιο 6: Συμπεράσματα	65
6.1 Κύρια συμπεράσματα	65
6.2 Προτάσεις για τη δημόσια υγεία	66
6.3 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	67
6.4 Πανδημία COVID-19 και διεθνής συνεργασία	68
6.5 Τελικό συμπέρασμα	69
Βιβλιογραφία	72
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α	77
Διάγραμμα ροής PRISMA 2020	77
A.1 Περιγραφή διαδικασίας επιλογής μελετών	77
A.2 Αριθμητική ροή επιλογής μελετών κατά PRISMA 2020	77
A.3 Διάγραμμα ροής PRISMA	78
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β	79
B.1 Βάσεις δεδομένων	79
B.2 Κύριες λέξεις-κλειδιά	79
B.3 Αναζήτηση στο PubMed/MEDLINE	79
B.4 Αναζήτηση στο Scopus	80
B.5 Αναζήτηση στο Web of Science	81
B.6 Αναζήτηση στο PsycINFO	81
B.7 Αναζήτηση στο Cochrane Library	81
B.8 Αναζήτηση στο Google Scholar	81
B.9 Φίλτρα αναζήτησης	82
B.10 Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού σε μορφή πίνακα	82
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ	82
Υπόδειγμα φύλλου εξαγωγής δεδομένων	82
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ	83
Αξιολόγηση ποιότητας και κινδύνου μεροληψίας	83
Δ.1 Συνοπτική αξιολόγηση των 35 μελετών	84

Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή

1.1 Η πανδημία COVID-19 ως κρίση παγκόσμιας δημόσιας υγείας

Η πανδημία COVID-19 αποτέλεσε ένα πολυδιάστατο παγκόσμιο φαινόμενο δημόσιας υγείας και προκάλεσε μία από τις σοβαρότερες υγειονομικές κρίσεις του 21ου αιώνα. Η εμφάνιση των πρώτων περιστατικών άτυπης πνευμονίας στην πόλη Wuhan της Κίνας το Δεκέμβριο του 2019, αποδόθηκε σε ένα νέο κορωνοϊό που αργότερα ονομάστηκε SARS-CoV-2. Η ταχεία εξάπλωση της λοίμωξης οδήγησε τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) στην ανακήρυξη της COVID-19 ως πανδημίας στις 11 Μαρτίου του 2020 (World Health Organization [WHO], 2020). Οι κοινωνίες βρέθηκαν αντιμέτωπες με πρωτοφανείς συνθήκες αβεβαιότητας, ομηρίας και απώλειας ενώ οι κυβερνήσεις προχώρησαν στην εφαρμογή αυστηρότατων μέτρων περιορισμού της μετάδοσης που συνοδεύτηκε από εκτεταμένα περιοριστικά μέτρα: lockdowns, φυσική αποστασιοποίηση, καραντίνα, τηλεργασία, περιορισμό μετακινήσεων, κλείσιμο εκπαιδευτικών ιδρυμάτων και όρια κοινωνικών επαφών.

Τα μέτρα αυτά υπήρξαν αναγκαία για τον περιορισμό της διασποράς του ιού, ωστόσο είχαν σημαντικές ψυχοκοινωνικές συνέπειες (Brooks et al., 2020). Η πανδημία λειτούργησε ως συλλογικός στρεσογόνος παράγοντας. Σε αντίθεση με άλλες κρίσεις που αφορούσαν συγκεκριμένες γεωγραφικές περιοχές ή κοινωνικές ομάδες, η COVID-19 επηρέασε ταυτόχρονα πληθυσμούς σε παγκόσμια κλίμακα. Η συνεχής έκθεση σε ειδήσεις για κρούσματα, θανάτους, νοσηλείες και επιβάρυνση των συστημάτων υγείας ενίσχυσε το αίσθημα της απειλής. Παράλληλα, η αβεβαιότητα σχετικά με τη διάρκεια της πανδημίας, την αποτελεσματικότητα των μέτρων, τις πιθανές μεταλλάξεις του ιού και τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της νόσησης δημιούργησε συνθήκες παρατεταμένου ψυχολογικού φορτίου.

Από τα πρώτα στάδια της πανδημίας διαπιστώθηκε ότι η ψυχική υγεία του πληθυσμού επηρεάστηκε σημαντικά, ενώ η επιβάρυνση δεν προήλθε μόνο από το φόβο μετάδοσης της νόσου. Συνδέθηκε επίσης με έμμεσους παράγοντες, όπως η κοινωνική απομόνωση, η απώλεια εργασίας ή εισοδήματος, η αβεβαιότητα για το μέλλον, η αύξηση των οικογενειακών εντάσεων, η διακοπή της καθημερινής ρουτίνας και η περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Για πολλούς ανθρώπους, η πανδημία αποτέλεσε εμπειρία απώλειας: απώλεια αγαπημένων προσώπων, κοινωνικών σχέσεων, επαγγελματικής σταθερότητας, ελέγχου και αίσθησης κανονικότητας. Αυτές οι απώλειες αποτέλεσαν σημαντικό υπόβαθρο για την εμφάνιση ή επιδείνωση ψυχικών διαταραχών.

Μέχρι το τέλος της κατάστασης έκτακτης ανάγκης δημόσιας υγείας, είχαν καταγραφεί εκατοντάδες εκατομμύρια επιβεβαιωμένα κρούσματα και εκατομμύρια θάνατοι παγκοσμίως, ενώ οι επιπτώσεις επεκτάθηκαν πολύ πέρα από τη λοίμωξη αυτή καθαυτή, επηρεάζοντας την

καθημερινότητα, την κοινωνική συνοχή και την ψυχική ευημερία των πληθυσμών (WHO, 2023). Η διεθνής βιβλιογραφία αναφέρει ότι η πανδημία COVID-19 συνδέθηκε με αύξηση συμπτωμάτων άγχους, κατάθλιψης, μετατραυματικού στρες, διαταραχών ύπνου, χρήσης αλκοόλ και ψυχολογικής δυσφορίας (Santomauro et al., 2021; World Health Organization [WHO], 2022). Η αύξηση αυτή δεν υπήρξε ομοιόμορφη σε όλους τους πληθυσμούς.

Ιδιαίτερα ευάλωτες ομάδες αναδείχθηκαν οι γυναίκες, οι νεότεροι ενήλικες, τα άτομα με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, οι επαγγελματίες υγείας και όσοι είχαν ιστορικό ψυχικής νόσου. Οι πληθυσμιακές αυτές ομάδες εμφάνισαν συστηματικά υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης, αγχώδων διαταραχών και συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες σε σχέση με το γενικό πληθυσμό (Pappa et al., 2020; Salari et al., 2020; Xiong et al., 2020). Στην Ελλάδα, οι επιδημιολογικές μελέτες κατέδειξαν αντίστοιχη επιδείνωση της ψυχικής υγείας του ενήλικου πληθυσμού. Η αύξηση των συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους, η μεγαλύτερη χρήση υπηρεσιών ψυχικής υγείας και η αυξημένη ανάγκη ψυχολογικής υποστήριξης επιβεβαιώνουν ότι οι συνέπειες της πανδημίας παρέμειναν εμφανείς και κατά τη μεταπανδημική περίοδο (Fountoulakis et al., 2021; Stylianos & Ntelas, 2023).

Τα παραπάνω δεδομένα αποδεικνύουν ότι η COVID-19 δεν αποτέλεσε μόνο μία πανδημία λοιμώδους νοσήματος αλλά και μία εκτεταμένη κρίση ψυχικής υγείας, οι συνέπειες της οποίας συνεχίζουν να επηρεάζουν εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως. Για το λόγο αυτό, η διερεύνηση της επιδημιολογίας των ψυχικών διαταραχών μετά την πανδημία αποκτά ιδιαίτερη σημασία για τη διαμόρφωση αποτελεσματικών πολιτικών δημόσιας υγείας, την ενίσχυση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και την ανάπτυξη στρατηγικών πρόληψης και έγκαιρης παρέμβασης (WHO, 2022; United Nations, 2022).

1.2 Η ψυχική υγεία ως βασική διάσταση της δημόσιας υγείας

Η ψυχική υγεία αποτελεί θεμελιώδη διάσταση της συνολικής υγείας και δεν μπορεί να θεωρηθεί δευτερεύουσα σε σχέση με τη σωματική υγεία. Σύμφωνα με τη σύγχρονη προσέγγιση της δημόσιας υγείας, η υγεία δεν ορίζεται μόνο ως απουσία νόσου, αλλά και ως κατάσταση σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας κατά την οποία το άτομο αναγνωρίζει τις δυνατότητές του, μπορεί να αντιμετωπίζει τις φυσιολογικές δυσκολίες της ζωής, να εργάζεται παραγωγικά και να συμμετέχει ενεργά στην κοινότητά του (World Health Organization, 2022). Οι ψυχικές διαταραχές επηρεάζουν την ποιότητα ζωής, τη λειτουργικότητα, την εργασιακή ικανότητα, τις κοινωνικές σχέσεις, τη χρήση υπηρεσιών υγείας και τη θνησιμότητα. Επομένως, η επιδημιολογία των ψυχικών διαταραχών μετά την πανδημία COVID-19 αποτελεί κρίσιμο αντικείμενο έρευνας καθώς η διατήρηση της ψυχικής

υγείας είναι απαραίτητη τόσο για την ατομική ευημερία όσο και για την ευημερία των κοινωνιών.

Πριν από την πανδημία, η κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές συγκαταλέγονταν ήδη στις συχνότερες ψυχικές διαταραχές παγκοσμίως. Η μείζων καταθλιπτική διαταραχή αποτελεί σημαντική αιτία αναπηρίας, ενώ οι αγχώδεις διαταραχές συνδέονται με χρόνια ψυχολογική δυσφορία, μειωμένη λειτουργικότητα και αυξημένη χρήση υπηρεσιών υγείας. Η πανδημία COVID-19 φαίνεται ότι επιδείνωσε τους παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με αυτές τις διαταραχές, δημιουργώντας ένα περιβάλλον παρατεταμένου στρες, αβεβαιότητας και κοινωνικής απομόνωσης.

Η ψυχική υγεία επηρεάζεται από βιολογικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Στο πλαίσιο της πανδημίας, οι κοινωνικοί προσδιοριστές της υγείας απέκτησαν ιδιαίτερη σημασία. Η ανεργία, η οικονομική ανασφάλεια, η κοινωνική απομόνωση, η στέγαση, η οικογενειακή επιβάρυνση, η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και η ψηφιακή ανισότητα επηρέασαν την ψυχική ανθεκτικότητα των ατόμων. Η πανδημία ανέδειξε ότι η ψυχική υγεία δεν αποτελεί αποκλειστικά ατομικό ζήτημα, αλλά συνδέεται στενά με κοινωνικές δομές και πολιτικές αποφάσεις.

Ιδιαίτερα σημαντική υπήρξε η επίδρασή της στη συνέχεια της φροντίδας ψυχικής υγείας. Σε πολλές χώρες, οι ανωτέρω υπηρεσίες διακόπηκαν ή περιορίστηκαν, ενώ η ζήτηση αυξήθηκε. Η τηλεψυχιατρική και οι ψηφιακές παρεμβάσεις αναπτύχθηκαν ταχύτατα, όμως η πρόσβαση σε αυτές δεν ήταν ισότιμη για όλους. Άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, χαμηλού εισοδήματος ή άτομα χωρίς ψηφιακές δεξιότητες αντιμετώπισαν μεγαλύτερα εμπόδια στην πρόσβαση σε υποστήριξη.

Η επιδημιολογική διερεύνηση των ψυχικών διαταραχών μετά την πανδημία είναι απαραίτητη για τρεις βασικούς λόγους: επιτρέπει την εκτίμηση του μεγέθους του προβλήματος, βοηθά στον εντοπισμό ομάδων υψηλού κινδύνου, υποστηρίζει το σχεδιασμό στοχευμένων πολιτικών πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης και θεραπευτικής παρέμβασης. Χωρίς αξιόπιστα επιδημιολογικά δεδομένα, τα συστήματα υγείας κινδυνεύουν να ανταποκριθούν αποσπασματικά και χωρίς επάρκεια.

1.3 Ψυχικές διαταραχές πριν την πανδημία COVID-19

Πριν από την εμφάνιση της πανδημίας COVID-19, οι ψυχικές διαταραχές αποτελούσαν ήδη μία από τις σημαντικότερες αιτίες νοσηρότητας και αναπηρίας παγκοσμίως. Η μείζων καταθλιπτική διαταραχή, οι αγχώδεις διαταραχές και οι ψυχονευρολογικές παθήσεις (άνοια, Alzheimer) συγκαταλέγονταν στις πρώτες αιτίες απώλειας ετών υγιούς ζωής, με σημαντικές

επιπτώσεις τόσο στην ποιότητα ζωής των ατόμων όσο και στη λειτουργικότητα των κοινωνιών και των συστημάτων υγείας.

Ο ενήλικος πληθυσμός παρουσίαζε ήδη αυξημένο επιπολασμό ψυχικών διαταραχών, ο οποίος συνδεόταν με κοινωνικούς και εργασιακούς παράγοντες, όπως η εντατικοποίηση της εργασίας, η επαγγελματική εξουθένωση, η οικονομική ανασφάλεια και η αποδυνάμωση των κοινωνικών δεσμών. Σε αυτό το ήδη επιβαρυνόμενο πλαίσιο, η πανδημία COVID-19 λειτούργησε ως καταλύτης, επιδεινώνοντας προϋπάρχουσες ψυχικές καταστάσεις και δημιουργώντας νέες ανάγκες ψυχικής φροντίδας.

1.4 Ψυχικές διαταραχές μετά την πανδημία COVID-19

Οι ψυχικές διαταραχές που μελετώνται συχνότερα στη βιβλιογραφία της πανδημίας είναι η κατάθλιψη, οι αγχώδεις διαταραχές, η διαταραχή μετατραυματικού στρες, οι διαταραχές ύπνου, η ψυχολογική δυσφορία, η επιδείνωση της απώλειας γνωστικής λειτουργίας και, σε ορισμένες μελέτες, η χρήση ουσιών και ο αυτοκτονικός ιδεασμός. Η έμφαση στην κατάθλιψη και στο άγχος οφείλεται τόσο στην υψηλή συχνότητά τους όσο και στη δυνατότητα μέτρησής τους μέσω τυποποιημένων ερωτηματολογίων σε πληθυσμιακές μελέτες.

Η κατάθλιψη μετά την πανδημία συνδέεται με παράγοντες όπως η κοινωνική απομόνωση, η απώλεια εργασίας, η οικονομική ανασφάλεια, το πένθος, η χρόνια αβεβαιότητα και η μειωμένη πρόσβαση σε υποστηρικτικά δίκτυα. Τα καταθλιπτικά συμπτώματα μπορεί να εκδηλώνονται με θλίψη, απώλεια ενδιαφέροντος, κόπωση, διαταραχές ύπνου, ενοχές, δυσκολία συγκέντρωσης και αίσθημα απελπισίας. Σε περιόδους κρίσης, τα συμπτώματα αυτά μπορεί να ενισχυθούν από την αδυναμία του ατόμου να ελέγξει το περιβάλλον του.

Αναλυτικότερα, οι αγχώδεις διαταραχές στην περίοδο της πανδημίας σχετίζονται με το φόβο νόσησης, την ανησυχία για την υγεία αγαπημένων προσώπων, την υπερέκθεση σε πληροφορίες, την αβεβαιότητα για την εργασία και το μέλλον, καθώς και την ασάφεια σχετικά με την εξέλιξη της πανδημίας. Η COVID-19 δημιούργησε ένα περιβάλλον στο οποίο η ανησυχία για την υγεία έγινε μέρος της καθημερινότητας. Για ορισμένα άτομα, αυτή η ανησυχία εξελίχθηκε σε επίμονη αγχώδη συμπτωματολογία.

Η διαταραχή μετατραυματικού στρες και τα συμπτώματα τραυματικού στρες έχουν επίσης καταγραφεί σε πληθυσμούς που βίωσαν έντονα την πανδημία, όπως ασθενείς που νοσηλεύθηκαν με COVID-19, συγγενείς θανόντων, υγειονομικοί πρώτης γραμμής και άτομα που βίωσαν αυστηρή καραντίνα. Η εμπειρία της απειλής ζωής, η παρατεταμένη νοσηλεία, η απομόνωση από την οικογένεια και η έκθεση σε μαζική απώλεια μπορούν να λειτουργήσουν ως τραυματικοί παράγοντες. Σύμφωνα με το DSM-5-TR, η PTSD αναπτύσσεται μετά από άμεση ή έμμεση έκθεση σε τραυματικό γεγονός και χαρακτηρίζεται από επαναβίωση,

αποφυγή, αρνητικές μεταβολές στη διάθεση και στις γνωστικές λειτουργίες, καθώς και επίμονη αυξημένη διέγερση ή υπερεπαγρύπνηση (American Psychiatric Association [APA], 2022). Για τη διάγνωση απαιτείται η παρουσία των συμπτωμάτων για διάστημα μεγαλύτερο του ενός μήνα, με σημαντική έκπτωση της λειτουργικότητας.

Οι διαταραχές ύπνου αποτέλεσαν επίσης συχνό εύρημα. Η αλλαγή της καθημερινής ρουτίνας, η τηλεργασία, η μείωση της φυσικής δραστηριότητας, η αυξημένη χρήση οθονών, το άγχος και η αβεβαιότητα επηρέασαν αρνητικά την ποιότητα του ύπνου. Ο ύπνος συνδέεται άμεσα με την ψυχική υγεία, καθώς η χρόνια αϋπνία μπορεί να επιδεινώσει το άγχος και την κατάθλιψη. Σημαντικό ζήτημα αποτελεί η διάκριση ανάμεσα σε παροδική ψυχολογική δυσφορία και κλινικά σημαντική ψυχική διαταραχή. Πολλές μελέτες κατά την πανδημία βασίστηκαν σε αυτοαναφερόμενα ερωτηματολόγια, τα οποία καταγράφουν συμπτώματα αλλά δεν ισοδυναμούν πάντοτε με κλινική διάγνωση. Επομένως, τα ευρήματα πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή. Παρ' όλα αυτά, η μεγάλη αύξηση των συμπτωμάτων σε πολλές χώρες αποτελεί σαφή ένδειξη επιβάρυνσης της ψυχικής υγείας σε επίπεδο πληθυσμού.

1.5 Έννοια ψυχικών διαταραχών

Οι ψυχικές διαταραχές αποτελούν μία από τις σημαντικότερες αιτίες νοσηρότητας, αναπηρίας και πρόωρης θνησιμότητας παγκοσμίως, επηρεάζοντας εκατοντάδες εκατομμύρια ανθρώπους ανεξάρτητα από ηλικία, φύλο ή κοινωνικοοικονομική κατάσταση. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, περίπου το 12,5% του παγκόσμιου φορτίου νόσου αποδίδεται σε ψυχικές, νευρολογικές και διαταραχές που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών, ενώ ένας στους οκτώ ανθρώπους ζει με κάποια ψυχική διαταραχή (WHO, 2022). Παράλληλα, η μελέτη Global Burden of Disease 2019 ανέδειξε ότι οι ψυχικές διαταραχές συγκαταλέγονται στις κυριότερες αιτίες ετών ζωής με αναπηρία (Years Lived with Disability – YLDs), με την κατάθλιψη και τις αγχώδεις διαταραχές να κατέχουν εξέχουσα θέση (GBD 2019 Mental Disorders Collaborators, 2022).

Η έννοια της ψυχικής διαταραχής περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα κλινικών καταστάσεων που χαρακτηρίζονται από διαταραχές στη σκέψη, στο συναίσθημα, στη συμπεριφορά ή στη λειτουργικότητα του ατόμου. Η διάγνωση βασίζεται σε διεθνώς αναγνωρισμένα ταξινομικά συστήματα, κυρίως στο Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας και στη Διεθνή Ταξινόμηση Νοσημάτων, 11η Αναθεώρηση (ICD-11) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (American Psychiatric Association, 2022; WHO, 2022).

Μεταξύ των συχνότερων ψυχικών διαταραχών στους ενήλικες περιλαμβάνονται η μείζων καταθλιπτική διαταραχή, οι αγχώδεις διαταραχές, η διαταραχή μετατραυματικού στρες

(PTSD), οι διαταραχές ύπνου, η διπολική διαταραχή, η σχιζοφρένεια και οι διαταραχές χρήσης ουσιών. Ωστόσο, η κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές αποτελούν τις συχνότερες ψυχικές παθήσεις στο γενικό πληθυσμό και είναι υπεύθυνες για σημαντικό μέρος του παγκόσμιου φορτίου νόσου (Steel et al., 2014; GBD 2019 Mental Disorders Collaborators, 2022).

Η αιτιολογία των ψυχικών διαταραχών είναι πολυπαραγοντική και προκύπτει από την αλληλεπίδραση γενετικών, νευροβιολογικών, ψυχολογικών, περιβαλλοντικών και κοινωνικών παραγόντων. Η κληρονομικότητα, οι διαταραχές των νευροδιαβιβαστών, οι δυσμενείς εμπειρίες της παιδικής ηλικίας, τα τραυματικά γεγονότα, οι χρόνιες σωματικές παθήσεις, η κοινωνική απομόνωση, η φτώχεια, η ανεργία και η έκθεση σε παρατεταμένο στρες αποτελούν σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών (Patel et al., 2018; WHO, 2022).

Η πανδημία COVID-19 λειτούργησε ως ένας επιπρόσθετος ισχυρός ψυχοπιεστικός παράγοντας, ενισχύοντας πολλούς από τους ήδη γνωστούς μηχανισμούς κινδύνου. Η παρατεταμένη κοινωνική απομόνωση, οι οικονομικές επιπτώσεις, ο φόβος της λοίμωξης, η απώλεια αγαπημένων προσώπων και οι αλλαγές στην εργασιακή και οικογενειακή ζωή δημιούργησαν συνθήκες που ευνόησαν τόσο την εμφάνιση νέων ψυχικών διαταραχών όσο και την επιδείνωση προϋπαρχουσών ψυχιατρικών νοσημάτων (Holmes et al., 2020; Pfefferbaum & North, 2020).

Η κατάθλιψη χαρακτηρίζεται από επίμονη καταθλιπτική διάθεση, απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης, αισθήματα ενοχής ή αναξιότητας, μειωμένη ενεργητικότητα, διαταραχές ύπνου και όρεξης, δυσκολία συγκέντρωσης και, σε σοβαρές περιπτώσεις, αυτοκτονικό ιδεασμό. Αντίστοιχα, οι αγχώδεις διαταραχές εκδηλώνονται με υπερβολική ανησυχία, έντονη νευρικότητα, σωματικά συμπτώματα, δυσκολία χαλάρωσης και λειτουργική έκπτωση στην καθημερινότητα (American Psychiatric Association, 2022).

Η διαταραχή μετατραυματικού στρες εμφανίζεται μετά από έκθεση σε ιδιαίτερα τραυματικά γεγονότα και χαρακτηρίζεται από επαναβιώσεις του τραύματος, αποφυγή σχετικών ερεθισμάτων, αρνητικές μεταβολές στη διάθεση και υπερδιέγερση. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, τόσο οι νοσήσαντες όσο και οι επαγγελματίες υγείας παρουσίασαν αυξημένα ποσοστά συμπτωμάτων PTSD, γεγονός που επιβεβαιώνεται από πολλές διεθνείς μελέτες (Pappa et al., 2020; Salari et al., 2020).

Επιδημιολογικά, οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερη συχνότητα κατάθλιψης και αγχωδών διαταραχών σε σύγκριση με τους άνδρες, ενώ οι νεότερες ηλικιακές ομάδες επηρεάστηκαν δυσανάλογα κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Παράλληλα, άτομα με προϋπάρχον ιστορικό ψυχικής νόσου, χρόνια σωματικά νοσήματα ή χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο

εμφάνισαν σημαντικά αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης ή επιδείνωσης ψυχικών διαταραχών (Santomauro et al., 2021; Xiong et al., 2020; Cénat et al., 2021). Η έγκαιρη αναγνώριση των ψυχικών διαταραχών και των παραγόντων κινδύνου αποτελεί βασική προϋπόθεση για την ανάπτυξη αποτελεσματικών παρεμβάσεων πρόληψης και θεραπείας. Η επιδημιολογική επιτήρηση, η ενίσχυση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και η εφαρμογή τεκμηριωμένων πολιτικών δημόσιας υγείας μπορούν να συμβάλουν ουσιαστικά στη μείωση του φορτίου των ψυχικών διαταραχών και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής του πληθυσμού (WHO, 2022; Patel et al., 2018).

1.6 Επιδημιολογική σημασία του θέματος

Η επιδημιολογία των ψυχικών διαταραχών μετά την πανδημία COVID-19 έχει ιδιαίτερη σημασία, διότι επιτρέπει τη συστηματική αποτύπωση της συχνότητας, της κατανομής και των παραγόντων που σχετίζονται με την ψυχική νοσηρότητα. Οι βασικοί επιδημιολογικοί δείκτες, όπως ο επιπολασμός και η επίπτωση, είναι απαραίτητοι για την κατανόηση του φορτίου των ψυχικών διαταραχών και για το σχεδιασμό υπηρεσιών. Η πανδημία δημιούργησε ένα φυσικό πλαίσιο μελέτης της σχέσης μεταξύ κοινωνικής κρίσης και ψυχικής υγείας. Σε πληθυσμιακό επίπεδο, προσέφερε τη δυνατότητα να εξεταστεί πώς ένα παγκόσμιο γεγονός μπορεί να επηρεάσει την ψυχική νοσηρότητα. Ωστόσο, η ερμηνεία των δεδομένων δεν είναι απλή. Οι μελέτες διαφέρουν ως προς τη μεθοδολογία, το χρονικό σημείο συλλογής δεδομένων, τα εργαλεία μέτρησης, τον πληθυσμό και τον ορισμό των ψυχικών διαταραχών. Αυτή η ετερογένεια καθιστά αναγκαία τη συστηματική ανασκόπηση.

Η συστηματική ανασκόπηση αποτελεί κατάλληλη μεθοδολογική προσέγγιση, διότι επιτρέπει την οργανωμένη αναζήτηση, επιλογή, αξιολόγηση και σύνθεση των διαθέσιμων μελετών. Σε αντίθεση με την αφηγηματική, η συστηματική ανασκόπηση ακολουθεί προκαθορισμένα κριτήρια και διαφανή διαδικασία. Έτσι, μειώνει τον κίνδυνο μεροληψίας και ενισχύει την αξιοπιστία των συμπερασμάτων. Η χρήση των οδηγιών PRISMA 2020 διασφαλίζει ότι η αναφορά της ανασκόπησης γίνεται με σαφή και αναπαραγώγιμο τρόπο (Page et al., 2021).

Η επιδημιολογική σημασία του θέματος συνδέεται επίσης και με τις πολιτικές ψυχικής υγείας. Η αύξηση της ψυχικής νοσηρότητας μετά την πανδημία δεν αφορά μόνο την ατομική θεραπεία. Αφορά το σχεδιασμό υπηρεσιών, την πρόληψη, την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, την κοινωνική πολιτική, την εργασία και την εκπαίδευση. Η ψυχική υγεία επιβάλλεται να ενταχθεί στον πυρήνα της ετοιμότητας για μελλοντικές υγειονομικές κρίσεις. Στον Ελληνικό χώρο, η συστηματική διερεύνηση του θέματος είναι ιδιαίτερα σημαντική.

Η Ελλάδα βίωσε την πανδημία μετά από μία μακρά περίοδο οικονομικής κρίσης, η οποία είχε ήδη επηρεάσει την ψυχική υγεία του πληθυσμού και τη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας. Επομένως, η πανδημία ενδέχεται να προστέθηκε σε προϋπάρχουσες κοινωνικοοικονομικές πιέσεις. Η μελέτη των ελληνικών δεδομένων μπορεί να αναδείξει ειδικές ανάγκες και προτεραιότητες για το εθνικό σύστημα υγείας. Μία από τις σημαντικότερες παγκόσμιες επιδημιολογικές αναλύσεις για τις επιπτώσεις της πανδημίας στην ψυχική υγεία δημοσιεύθηκε από τους Santomauro et al. (2021), οι οποίοι, αξιοποιώντας δεδομένα από 204 χώρες και περιοχές, υπολόγισαν ότι κατά το πρώτο έτος της πανδημίας σημειώθηκαν περίπου 53,2 εκατομμύρια επιπλέον περιστατικά μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής και 76,2 εκατομμύρια επιπλέον περιστατικά αγχωδών διαταραχών.

Τα ευρήματα αυτά ανέδειξαν ότι η ψυχική επιβάρυνση της πανδημίας είχε πραγματικά παγκόσμια διάσταση και προκάλεσε μία «σιωπηλή πανδημία ψυχικών διαταραχών» (Santomauro et al., 2021). Πολυάριθμες συστηματικές ανασκοπήσεις κατέδειξαν ότι οι ψυχολογικές επιπτώσεις δεν περιορίστηκαν στην περίοδο εφαρμογής των περιοριστικών μέτρων, αλλά διατηρήθηκαν και μετά την άρση τους. Η αυξημένη συχνότητα κατάθλιψης, άγχους, αϋπνίας, ψυχολογικής δυσφορίας και μετατραυματικού στρες καταγράφηκε σε πολλές χώρες ανεξάρτητα από το επίπεδο οικονομικής ανάπτυξης ή το υγειονομικό τους σύστημα (Xiong et al., 2020; Cénat et al., 2021; Nochaiwong et al., 2021). Ιδιαίτερα ευάλωτες ομάδες αναδείχθηκαν οι γυναίκες, οι νεότεροι ενήλικες, τα άτομα με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, οι επαγγελματίες υγείας και όσοι είχαν ιστορικό ψυχικής νόσου. Οι πληθυσμιακές αυτές ομάδες εμφάνισαν συστηματικά υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης, αγχωδών διαταραχών και συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες σε σχέση με το γενικό πληθυσμό (Pappa et al., 2020; Salari et al., 2020; Xiong et al., 2020).

Τα παραπάνω αναδεικνύουν ότι η COVID-19 δεν αποτέλεσε μόνο μία πανδημία λοιμώδους νοσήματος αλλά και μία εκτεταμένη κρίση ψυχικής υγείας, οι συνέπειες της οποίας συνεχίζουν να επηρεάζουν εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως. Για το λόγο αυτό, η διερεύνηση της επιδημιολογίας των ψυχικών διαταραχών μετά την πανδημία αποκτά ιδιαίτερη σημασία για τη διαμόρφωση αποτελεσματικών πολιτικών δημόσιας υγείας, την ενίσχυση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και την ανάπτυξη στρατηγικών πρόληψης και έγκαιρης παρέμβασης (WHO, 2022; United Nations, 2022).

Κεφάλαιο 2: Σκοπός, ερευνητικά ερωτήματα και δομή της εργασίας

Σκοπός, ερευνητικά ερωτήματα και δομή της διπλωματικής εργασίας

2.1 Σκοπός της διπλωματικής εργασίας

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η συστηματική ανασκόπηση της διαθέσιμης διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας σχετικά με την επιδημιολογία των ψυχικών διαταραχών στους ενήλικες μετά την πανδημία COVID-19. Η πανδημία δεν επηρέασε αποκλειστικά τη σωματική υγεία των πληθυσμών, αλλά προκάλεσε σημαντικές και πολυδιάστατες επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των ενηλίκων. Η συνεχής αύξηση των δημοσιευμένων επιδημιολογικών μελετών μετά το 2020 κατέστησε αναγκαία τη συστηματική αξιολόγηση και σύνθεση των διαθέσιμων επιστημονικών δεδομένων, προκειμένου να αποτυπωθεί το πραγματικό μέγεθος του προβλήματος και να εντοπιστούν οι ομάδες υψηλού κινδύνου. Η συστηματική ανασκόπηση αποτελεί την πλέον κατάλληλη μεθοδολογική προσέγγιση για τη σύνθεση των διαθέσιμων στοιχείων, καθώς επιτρέπει την κριτική αξιολόγηση και ερμηνεία των ευρημάτων με διαφανή και αναπαραγώγιμο τρόπο (Page et al., 2021).

2.2 Στόχοι και ερευνητικά ερωτήματα της διπλωματικής εργασίας

Οι επιμέρους στόχοι της εργασίας είναι:

1. Η αποτύπωση της συχνότητας εμφάνισης ψυχικών διαταραχών και ψυχικών συμπτωμάτων μετά την πανδημία COVID-19.
2. Η εξέταση της μεταβολής της κατάθλιψης, του άγχους, του μετατραυματικού στρες, των διαταραχών ύπνου και της ψυχολογικής δυσφορίας.
3. Η αναγνώριση των βασικών παραγόντων κινδύνου που συνδέονται με αυξημένη ψυχική επιβάρυνση.
4. Ο εντοπισμός των πληθυσμιακών ομάδων που επηρεάστηκαν περισσότερο.
5. Η παρουσίαση των διαθέσιμων δεδομένων για τον ελληνικό χώρο.
6. Η διατύπωση προτάσεων για τη δημόσια υγεία, την πρόληψη και την οργάνωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα της εργασίας είναι τα εξής:

Ερευνητικό ερώτημα 1: Ποια είναι η επιδημιολογική εικόνα των ψυχικών διαταραχών στους ενήλικες μετά την πανδημία COVID-19;

Ερευνητικό ερώτημα 2: Ποιες ψυχικές διαταραχές ή κατηγορίες συμπτωμάτων εμφανίζουν τη μεγαλύτερη αύξηση μετά την πανδημία;

Ερευνητικό ερώτημα 3: Ποιοι κοινωνικοί, δημογραφικοί, οικονομικοί και υγειονομικοί παράγοντες σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο ψυχικής νοσηρότητας;

Ερευνητικό ερώτημα 4: Ποιες ομάδες ενηλίκων εμφανίζονται περισσότερο ευάλωτες;

Ερευνητικό ερώτημα 5: Ποια είναι τα διαθέσιμα ευρήματα για την Ελλάδα και πώς συγκρίνονται με τα διεθνή δεδομένα;

Ερευνητικό ερώτημα 6: Ποιες είναι οι επιπτώσεις των ευρημάτων για τη δημόσια υγεία και την οργάνωση υπηρεσιών ψυχικής υγείας;

2.3 Δομή της εργασίας

Η εργασία οργανώνεται σε έξι κύρια κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζει το γενικό πλαίσιο της πανδημίας COVID-19, τη σημασία της ψυχικής υγείας ως πεδίου δημόσιας υγείας, τη σύνδεση της πανδημίας με τις ψυχικές διαταραχές, την έννοια των ψυχικών διαταραχών και την επιδημιολογική σημασία του θέματος. Παρουσιάζονται οι βασικές κατηγορίες ψυχικών διαταραχών που εξετάζονται στην εργασία, όπως η κατάθλιψη, οι αγχώδεις διαταραχές, το μετατραυματικό στρες, οι διαταραχές ύπνου και η ψυχολογική δυσφορία. Επίσης, αναλύονται οι κοινωνικοί προσδιοριστές της ψυχικής υγείας και οι πιθανοί μηχανισμοί μέσω των οποίων η πανδημία επηρέασε την ψυχική υγεία.

Το δεύτερο κεφάλαιο περιγράφει το σκοπό, τους στόχους, τα κύρια ερευνητικά ερωτήματα και τη δομή της εργασίας. Το τρίτο κεφάλαιο περιγράφει τη μεθοδολογία της συστηματικής ανασκόπησης. Παρουσιάζεται ο σχεδιασμός της μελέτης, οι οδηγίες PRISMA 2020, τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού, η στρατηγική αναζήτησης, η διαδικασία επιλογής μελετών, η εξαγωγή δεδομένων και η αξιολόγηση της ποιότητας των μελετών ενώ περιλαμβάνει το διάγραμμα ροής PRISMA.

Το τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζει τα αποτελέσματα της ανασκόπησης. Εμπεριέχει τα χαρακτηριστικά των μελετών, τα ευρήματα για την κατάθλιψη, το άγχος, το μετατραυματικό στρες, τις διαταραχές ύπνου και την ψυχολογική δυσφορία, καθώς και ξεχωριστή ενότητα για τον Ελληνικό χώρο, τη σύνθεση των ευρημάτων ανά ψυχική έκβαση και πληθυσμιακή ομάδα. Το πέμπτο κεφάλαιο περιλαμβάνει τη συζήτηση των ευρημάτων. Τα αποτελέσματα ερμηνεύονται σε σχέση με τη διεθνή βιβλιογραφία, αναλύονται οι παράγοντες κινδύνου και οι προστατευτικοί παράγοντες, και εξετάζονται οι επιπτώσεις για τα συστήματα υγείας και τη δημόσια πολιτική.

Το έκτο κεφάλαιο παρουσιάζει τα συμπεράσματα της εργασίας και διατυπώνει προτάσεις για μελλοντική έρευνα, πρόληψη και οργάνωση υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Κεφάλαιο 3: Μεθοδολογία

Μεθοδολογία - Θεωρητικό υπόβαθρο

3.1 Σχεδιασμός της μελέτης

Η παρούσα διπλωματική εργασία σχεδιάστηκε ως συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας σχετικά με την επιδημιολογία των ψυχικών διαταραχών στους ενήλικες μετά την πανδημία COVID-19. Η επιλογή της συστηματικής ανασκόπησης κρίθηκε κατάλληλη, καθώς το ερευνητικό πεδίο χαρακτηρίζεται από μεγάλο αριθμό μελετών, ετερογένεια πληθυσμών, διαφορετικά εργαλεία μέτρησης και ποικιλία ψυχικών εκβάσεων. «Η συστηματική ανασκόπηση επιτρέπει την οργανωμένη αναζήτηση, επιλογή, αξιολόγηση και σύνθεση των διαθέσιμων δεδομένων, με τρόπο διαφανή και αναπαραγώγιμο».

Σε αντίθεση με την αφηγηματική ανασκόπηση, η συστηματική ανασκόπηση στηρίζεται σε προκαθορισμένο ερευνητικό ερώτημα, σαφή κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού, συγκεκριμένη στρατηγική αναζήτησης και τεκμηριωμένη διαδικασία επιλογής μελετών. Η προσέγγιση αυτή μειώνει τον κίνδυνο μεροληψίας και ενισχύει την αξιοπιστία των συμπερασμάτων. Στην παρούσα εργασία ακολουθούνται οι βασικές αρχές της δήλωσης PRISMA 2020, η οποία αποτελεί διεθνές πρότυπο αναφοράς για συστηματικές ανασκοπήσεις (Page et al., 2021), το οποίο αντικατέστησε το PRISMA 2009 και περιλαμβάνει επικαιροποιημένη λίστα 27 σημείων και αναθεωρημένα διαγράμματα ροής.

Η ανασκόπηση επικεντρώνεται σε ενήλικες πληθυσμούς, καθώς η ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων αποτελεί ξεχωριστό ερευνητικό πεδίο με διαφορετικούς αναπτυξιακούς, οικογενειακούς και εκπαιδευτικούς παράγοντες. Επιλέχθηκε η εστίαση στους ενήλικες λόγω της σύνδεσης της πανδημίας με εργασιακή αβεβαιότητα, κοινωνική απομόνωση, οικογενειακές υποχρεώσεις, οικονομική πίεση, φροντίδα εξαρτώμενων μελών και πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας.

3.2 Ερευνητικό ερώτημα

Το κεντρικό ερευνητικό ερώτημα της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης είναι: Ποια είναι η επιδημιολογική εικόνα των ψυχικών διαταραχών στους ενήλικες μετά την πανδημία COVID-19, σύμφωνα με τη διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία; Το ερώτημα εξειδικεύεται στα ακόλουθα επιμέρους ερωτήματα:

1. Ποια είναι η συχνότητα εμφάνισης κατάθλιψης, άγχους, μετατραυματικού στρες, διαταραχών ύπνου και ψυχολογικής δυσφορίας μετά την πανδημία COVID-19;
2. Ποιες ομάδες ενηλίκων εμφανίζουν αυξημένη ψυχική επιβάρυνση;

3. Ποιοι κοινωνικοί, δημογραφικοί και υγειονομικοί παράγοντες σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο ψυχικών διαταραχών;
4. Ποια είναι τα διαθέσιμα δεδομένα για τον ελληνικό χώρο;
5. Ποιες είναι οι επιπτώσεις των ευρημάτων για τη δημόσια υγεία και την οργάνωση υπηρεσιών ψυχικής υγείας;

Για τη διαμόρφωση του ερευνητικού ερωτήματος χρησιμοποιήθηκε προσαρμοσμένο πλαίσιο PEO, το οποίο είναι κατάλληλο για επιδημιολογικά και παρατηρητικά ερωτήματα. Το P αντιστοιχεί στον πληθυσμό, δηλαδή ενήλικες ηλικίας 18 ετών και άνω. Το E αντιστοιχεί στην έκθεση, δηλαδή την πανδημία COVID-19 και τις σχετιζόμενες υγειονομικές, κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες. Το O αντιστοιχεί στις εκβάσεις, δηλαδή τις ψυχικές διαταραχές και τα ψυχικά συμπτώματα.

3.3 Κριτήρια ένταξης

Στην ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν μελέτες που πληρούσαν τα ακόλουθα κριτήρια:

1. Αφορούσαν ενήλικες πληθυσμούς ηλικίας 18 ετών και άνω.
2. Εξέταζαν ψυχικές διαταραχές ή ψυχικά συμπτώματα μετά την εμφάνιση της πανδημίας COVID-19.
3. Περιελάμβαναν μία ή περισσότερες από τις ακόλουθες εκβάσεις: κατάθλιψη, άγχος, μετατραυματικό στρες, ψυχολογική δυσφορία, διαταραχές ύπνου, αυτοκτονικό ιδεασμό ή χρήση ουσιών.
4. Ήταν πρωτογενείς ποσοτικές μελέτες.
5. Δημοσιεύθηκαν σε επιστημονικά περιοδικά.
6. Ήταν διαθέσιμες στην αγγλική ή ελληνική γλώσσα.
7. Δημοσιεύθηκαν από το 2020 και μετά.

Η επιλογή της περιόδου 1 Ιανουαρίου 2020 έως 31 Δεκεμβρίου 2025 δικαιολογείται από το γεγονός ότι η πανδημία COVID-19 ανακηρύχθηκε το 2020 ως πανδημία και οι πρώτες σχετικές επιδημιολογικές μελέτες ψυχικής υγείας δημοσιεύθηκαν την ίδια περίοδο. Ωστόσο, όπου κρίθηκε απαραίτητο, χρησιμοποιήθηκαν και προγενέστερες πηγές για θεωρητικό υπόβαθρο, ορισμούς και μεθοδολογικές αρχές.

3.4 Κριτήρια αποκλεισμού

Αποκλείστηκαν από την ανασκόπηση:

1. Μελέτες που αφορούσαν αποκλειστικά παιδιά ή εφήβους.
2. Μελέτες χωρίς σαφή αναφορά σε ψυχικές εκβάσεις.
3. Άρθρα γνώμης, επιστολές προς τον εκδότη και μη συστηματικές αφηγηματικές ανασκοπήσεις, εκτός εάν χρησιμοποιήθηκαν μόνο για θεωρητικό πλαίσιο.
4. Μελέτες χωρίς διαθέσιμη περίληψη ή πλήρες κείμενο.
5. Μελέτες που δεν ανέφεραν σαφώς τη μεθοδολογία ή τα εργαλεία αξιολόγησης.
6. Διπλότυπες δημοσιεύσεις.

7. Μελέτες που αφορούσαν αποκλειστικά νευρολογικές ή σωματικές επιπλοκές της COVID-19 χωρίς ψυχιατρική ή ψυχολογική διάσταση.

Τα κριτήρια αποκλεισμού εφαρμόστηκαν ώστε να διασφαλιστεί ότι το τελικό σώμα μελετών θα είναι σχετικό με το ερευνητικό ερώτημα και κατάλληλο για επιδημιολογική σύνθεση.

3.5 Πηγές αναζήτησης

Η κύρια αναζήτηση πραγματοποιήθηκε στις πέντε ακόλουθες βιβλιογραφικές βάσεις. Το Google Scholar χρησιμοποιήθηκε συμπληρωματικά ως μηχανή αναζήτησης, μαζί με χειροκίνητο έλεγχο των βιβλιογραφικών αναφορών:

- PubMed/MEDLINE
- Scopus
- Web of Science
- PsycINFO
- Cochrane Library

Για τον ελληνικό χώρο, η αναζήτηση συμπληρώθηκε με τον εντοπισμό ελληνικών ερευνητικών εργασιών και δημοσιεύσεων μέσω του Google Scholar, καθώς και σε ιστοσελίδες ελληνικών πανεπιστημίων και επιστημονικών περιοδικών. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε σε μελέτες που αφορούν τον γενικό πληθυσμό της Ελλάδας, τους υγειονομικούς, τους νέους ενήλικες και άλλες ευάλωτες ομάδες.

3.6 Στρατηγική αναζήτησης

Η στρατηγική αναζήτησης βασίστηκε σε συνδυασμούς λέξεων-κλειδίων σχετικών με την COVID-19, τις ψυχικές διαταραχές και την επιδημιολογία. Χρησιμοποιήθηκαν όροι στην αγγλική γλώσσα, καθώς η πλειονότητα της διεθνούς βιβλιογραφίας είναι αγγλόφωνη.

Ενδεικτικοί όροι αναζήτησης ήταν: COVID-19, SARS-CoV-2, pandemic, mental health, mental disorders, depression, anxiety, post-traumatic stress disorder, PTSD, psychological distress, sleep disorders, adults, prevalence, epidemiology, Greece και Greek population.

Ενδεικτικό παράδειγμα αναζήτησης στο PubMed:

("COVID-19" OR "SARS-CoV-2" OR pandemic) AND ("mental health" OR "mental disorders" OR depression OR anxiety OR "post-traumatic stress" OR PTSD OR "psychological distress" OR insomnia OR "sleep disorders") AND (adult OR adults) AND (prevalence OR epidemiology)

Για τον ελληνικό χώρο χρησιμοποιήθηκε επιπλέον ο συνδυασμός:

("COVID-19" OR pandemic) AND (Greece OR Greek) AND (depression OR anxiety OR "mental health" OR "psychological distress" OR suicidality)

Η αναζήτηση οργανώθηκε με στόχο να εντοπιστούν τόσο διεθνείς μελέτες μεγάλης κλίμακας όσο και ειδικότερες μελέτες για την Ελλάδα. Οι τίτλοι και οι περιλήψεις ελέγχθηκαν

αρχικά ως προς τη συνάφεια, ενώ στη συνέχεια αξιολογήθηκαν τα πλήρη κείμενα των δυνητικά κατάλληλων μελετών.

3.7 Διαδικασία επιλογής μελετών

Η επιλογή των μελετών ακολούθησε διαδοχικά στάδια. Αρχικά εντοπίστηκαν οι δημοσιεύσεις στις επιλεγμένες βάσεις δεδομένων και με συμπληρωματική αναζήτηση. Στη συνέχεια αφαιρέθηκαν οι διπλότυπες εγγραφές και πραγματοποιήθηκε έλεγχος τίτλων και περιλήψεων βάσει των προκαθορισμένων κριτηρίων ένταξης και αποκλεισμού. Τα δυνητικά κατάλληλα άρθρα αξιολογήθηκαν σε πλήρες κείμενο. Η τελική διαδικασία επιλογής παρουσιάζεται στο διάγραμμα ροής PRISMA 2020 (Σχήμα 1) και κατέληξε στην ένταξη 35 μελετών.

Για κάθε μελέτη που συμπεριλήφθηκε στην ανασκόπηση, εξήχθησαν τα ακόλουθα δεδομένα:

1. Συγγραφείς και έτος δημοσίευσης.
2. Χώρα ή γεωγραφική περιοχή.
3. Σχεδιασμός μελέτης.
4. Μέγεθος δείγματος.
5. Χαρακτηριστικά πληθυσμού.
6. Χρονική περίοδος συλλογής δεδομένων.
7. Ψυχικές εκβάσεις που μετρήθηκαν.
8. Εργαλεία αξιολόγησης.
9. Βασικά επιδημιολογικά ευρήματα.
10. Παράγοντες κινδύνου.
11. Περιορισμοί της μελέτης.

Τα δεδομένα οργανώθηκαν σε πίνακα, ώστε να διευκολυνθεί η σύγκριση των μελετών. Ιδιαίτερη προσοχή δόθηκε στη διάκριση ανάμεσα σε αυτοαναφερόμενα συμπτώματα και κλινικές διαγνώσεις. Αυτό είναι σημαντικό, καθώς πολλές μελέτες της πανδημίας χρησιμοποίησαν ερωτηματολόγια διαλογής, τα οποία δεν ισοδυναμούν με διαγνωστική ψυχιατρική αξιολόγηση.

3.8 Αξιολόγηση ποιότητας μελετών

Η ποιότητα των μελετών αξιολογήθηκε με βάση τη σαφήνεια του σχεδιασμού, την επάρκεια και αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος, την καταλληλότητα των εργαλείων μέτρησης, τον έλεγχο συγχυτικών παραγόντων, την πληρότητα αναφοράς των αποτελεσμάτων και τη γενικευσιμότητα των ευρημάτων. Για τις παρατηρητικές μελέτες εφαρμόστηκαν κριτήρια προσαρμοσμένα στον σχεδιασμό τους, με κατάταξη του συνολικού κινδύνου μεροληψίας σε χαμηλό, μέτριο ή υψηλό. Η αξιολόγηση της ποιότητας είναι απαραίτητη διότι

δεν έχουν όλες οι μελέτες την ίδια μεθοδολογική βαρύτητα. Κατά την πανδημία δημοσιεύθηκε μεγάλος αριθμός μελετών σε σύντομο χρονικό διάστημα. Πολλές από αυτές χρησιμοποίησαν διαδικτυακά δείγματα ευκολίας, γεγονός που μπορεί να περιορίζει τη γενικευσιμότητα των ευρημάτων. Παράλληλα, η χρήση διαφορετικών εργαλείων μέτρησης δυσχεραίνει τη σύγκριση μεταξύ μελετών.

3.9 Σύνθεση δεδομένων

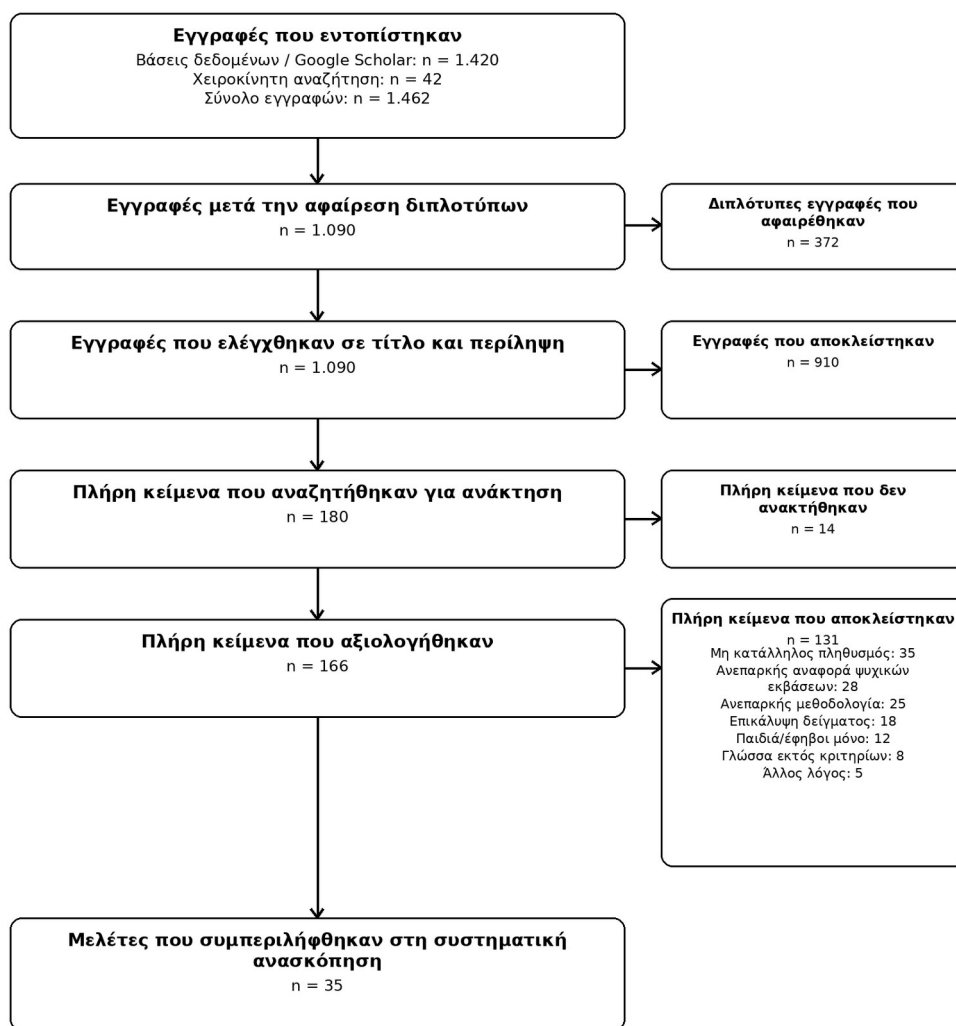
Λόγω της ετερογένειας των μελετών, η σύνθεση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε αφηγηματικά. Η ετερογένεια αφορούσε τους πληθυσμούς, τις χώρες, τις χρονικές περιόδους, τα εργαλεία μέτρησης, τα όρια αποκοπής και τον ορισμό των ψυχικών εκβάσεων. Δεν πραγματοποιήθηκε μετα-ανάλυση, καθώς τα διαθέσιμα δεδομένα δεν ήταν επαρκώς ομοιογενή για έγκυρη στατιστική συνένωση. Η αφηγηματική σύνθεση οργανώνεται ανά ψυχική έκβαση: κατάθλιψη, άγχος, μετατραυματικό στρες, διαταραχές ύπνου, ψυχολογική δυσφορία και αυτοκτονικότητα.

Επιπλέον, παρουσιάζονται ξεχωριστά οι ευάλωτες ομάδες και τα ελληνικά δεδομένα. Η οργάνωση αυτή επιτρέπει την καλύτερη κατανόηση των μοτίβων που αναδύονται από τη βιβλιογραφία.

3.10 Ηθικά ζητήματα

Η παρούσα εργασία βασίζεται σε δημοσιευμένες μελέτες και δεν περιλαμβάνει συλλογή πρωτογενών δεδομένων από άτομα. Επομένως, δεν απαιτείται έγκριση από επιτροπή δεοντολογίας. Παρ' όλα αυτά, τηρούνται οι βασικές αρχές ερευνητικής δεοντολογίας, όπως η ακριβής αναφορά των πηγών, η αποφυγή λογοκλοπής, η διαφανής παρουσίαση της μεθοδολογίας και η προσεκτική ερμηνεία των ευρημάτων. Η ψυχική υγεία αποτελεί ευαίσθητο ερευνητικό πεδίο. Για το λόγο αυτό, η παρουσίαση των ευρημάτων γίνεται με τρόπο που αποφεύγει το στιγματισμό των ψυχικών διαταραχών και αναγνωρίζει τον ρόλο των κοινωνικών και δομικών παραγόντων. Η πανδημία δεν επηρέασε την ψυχική υγεία επειδή τα άτομα ήταν «αδύναμα», αλλά επειδή βρέθηκαν σε συνθήκες παρατεταμένου στρες, απώλειας, κοινωνικής απομόνωσης, αβεβαιότητας και φόβου.

Σχήμα 1. Διάγραμμα ροής PRISMA 2020



Σχήμα 1. Διάγραμμα ροής PRISMA 2020 για τη διαδικασία επιλογής των μελετών. Πηγή: Ιδία επεξεργασία, προσαρμοσμένη στις οδηγίες PRISMA 2020.

Κεφάλαιο 4: Αποτελέσματα

4.1 Η επίδραση της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία των ενηλίκων – Γενική εικόνα των μελετών

Η πανδημία COVID-19 επηρέασε την ψυχική υγεία των ενηλίκων μέσω ενός σύνθετου πλέγματος βιολογικών, ψυχολογικών, κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων. Η αιφνίδια εμφάνιση ενός νέου λοιμώδους νοσήματος, η αβεβαιότητα σχετικά με την εξέλιξή του, οι συνεχείς αλλαγές στις οδηγίες δημόσιας υγείας και τα αυστηρά περιοριστικά μέτρα δημιούργησαν πρωτόγνωρες συνθήκες παρατεταμένου στρες, οι οποίες επηρέασαν σημαντικά την ψυχική ευημερία του γενικού πληθυσμού (Holmes et al., 2020; Pfefferbaum & North, 2020).

Από τα πρώτα στάδια της πανδημίας διαπιστώθηκε ότι η κοινωνική απομόνωση αποτελούσε έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών. Τα μέτρα φυσικής αποστασιοποίησης, οι καραντίνες και η διακοπή της καθημερινής κοινωνικής αλληλεπίδρασης είχαν ως αποτέλεσμα την αύξηση της μοναξιάς, της ψυχολογικής δυσφορίας και της αίσθησης ανασφάλειας. Οι Brooks et al. (2020), σε συστηματική ανασκόπηση, κατέδειξαν ότι η διάρκεια της καραντίνας σχετιζόταν άμεσα με αυξημένα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης, θυμού και συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες.

Παράλληλα, η οικονομική αβεβαιότητα λειτούργησε ως σημαντικός επιβαρυντικός παράγοντας. Η απώλεια θέσεων εργασίας, η μείωση του εισοδήματος και η αβεβαιότητα σχετικά με το επαγγελματικό μέλλον συσχετίστηκαν με αυξημένη συχνότητα καταθλιπτικών και αγχωδών συμπτωμάτων. Οι επιπτώσεις αυτές ήταν εντονότερες σε άτομα χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, στους αυτοαπασχολούμενους και στους εργαζομένους που απασχολούνταν σε κλάδους οι οποίοι επλήγησαν περισσότερο από τα περιοριστικά μέτρα (Xiong et al., 2020; Cénat et al., 2021).

Ένας επιπλέον παράγοντας που συνέβαλε στην ψυχική επιβάρυνση ήταν η συνεχής έκθεση του πληθυσμού σε πληροφορίες σχετικά με την πανδημία. Η καθημερινή ενημέρωση για τον αριθμό των κρουσμάτων και των θανάτων, καθώς και η διασπορά ανακριβών πληροφοριών μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, ενίσχυσαν τον φόβο, την αβεβαιότητα και την ψυχολογική καταπόνηση. Η παρατεταμένη έκθεση σε αρνητικές ειδήσεις έχει συσχετιστεί με υψηλότερα επίπεδα άγχους και μειωμένη ψυχική ανθεκτικότητα (Vindegaard & Benros, 2020).

Ιδιαίτερα επιβαρυνμένοι αναδείχθηκαν οι επαγγελματίες υγείας. Η καθημερινή έκθεση σε ασθενείς με COVID-19, ο αυξημένος φόρτος εργασίας, η έλλειψη προσωπικού και προστατευτικού εξοπλισμού κατά τα πρώτα στάδια της πανδημίας, καθώς και ο φόβος

μετάδοσης της λοίμωξης στις οικογένειές τους, οδήγησαν σε σημαντική αύξηση της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout), των αγχώδων διαταραχών, της κατάθλιψης και της διαταραχής μετατραυματικού στρες. Σύμφωνα με τη μελέτη των Pappa et al. (2020), περίπου ένας στους τέσσερις επαγγελματίες υγείας παρουσίαζε κλινικά σημαντικά συμπτώματα κατάθλιψης ή άγχους κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Οι περισσότερες μελέτες είχαν συγχρονικό σχεδιασμό και χρησιμοποίησαν διαδικτυακά ερωτηματολόγια. Αυτό επέτρεψε τη γρήγορη συλλογή δεδομένων σε περίοδο περιορισμών, αλλά δημιούργησε και μεθοδολογικούς περιορισμούς. Τα δείγματα δεν ήταν πάντοτε αντιπροσωπευτικά, ενώ άτομα με υψηλότερη ψυχική επιβάρυνση μπορεί να είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα συμμετοχής.

Παρά τους περιορισμούς, η σύγκλιση των ευρημάτων από πολλές χώρες ενισχύει την εκτίμηση ότι η πανδημία είχε ουσιαστική επίδραση στην ψυχική υγεία. Η παγκόσμια μοντελοποιημένη ανάλυση των Santomauro et al. (2021), η οποία χρησιμοποιείται εδώ ως συγκριτικό πλαίσιο και δεν περιλαμβάνεται στον Πίνακα 1 της ενότητας 4.11, εκτίμησε ότι κατά το πρώτο έτος της πανδημίας σημειώθηκε αύξηση κατά **27,6%** στα περιστατικά μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής και κατά **25,6%** στις αγχώδεις διαταραχές σε παγκόσμιο επίπεδο. Η αύξηση ήταν μεγαλύτερη στις περιοχές που επλήγησαν περισσότερο από την πανδημία και όπου εφαρμόστηκαν αυστηρότερα περιοριστικά μέτρα.

Ανάλογα ευρήματα προέκυψαν και από τις συστηματικές ανασκοπήσεις των Nochaiwong et al. (2021) και Cénat et al. (2021), οι οποίες δεν περιλαμβάνονται στον Πίνακα 1 της ενότητας 4.11 και χρησιμοποιούνται μόνο ως δευτερογενές συγκριτικό πλαίσιο. Οι ανασκοπήσεις αυτές επιβεβαίωσαν υψηλό επιπολασμό κατάθλιψης, άγχους, αϋπνίας και ψυχολογικής δυσφορίας στο γενικό πληθυσμό ακόμη και μετά την αποκλιμάκωση της υγειονομικής κρίσης. Τα αποτελέσματα αυτά υποδηλώνουν ότι οι συνέπειες της πανδημίας δεν περιορίστηκαν στη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων, αλλά διατηρήθηκαν και κατά τη μεταπανδημική περίοδο.

Στην Ελλάδα, οι διαθέσιμες μελέτες κατέγραψαν αντίστοιχη επιβάρυνση της ψυχικής υγείας. Έρευνες στο γενικό πληθυσμό ανέδειξαν αυξημένη συχνότητα συμπτωμάτων κατάθλιψης, αγχώδων διαταραχών και διαταραχών ύπνου, ιδιαίτερα μεταξύ των γυναικών, των νεότερων ενηλίκων και των ατόμων με οικονομικές δυσκολίες (Fountoulakis et al., 2021; Stylianiou & Ntelas, 2023). Επιπλέον, αναφέρθηκε αυξημένη προσέλευση στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, γεγονός που αντανάκλα τη μεγαλύτερη ανάγκη για ψυχολογική και ψυχιατρική υποστήριξη μετά την πανδημία. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει και η επίδραση της πανδημίας στις ανάγκες πιστοποίησης ψυχικών διαταραχών, όπου παρατηρήθηκε αξιολόγηση αύξηση των αιτημάτων αξιολόγησης και πιστοποίησης ψυχιατρικών παθήσεων **(ΚΕ.Π.Α.)**

κατά τη μεταπανδημική περίοδο, στοιχείο που υποδηλώνει την αυξανόμενη κοινωνική και λειτουργική επιβάρυνση των ψυχικών διαταραχών. Αν και τα δεδομένα αυτά δεν προέρχονται από πανελλαδικές επιδημιολογικές μελέτες, συνάδουν με τη διεθνή βιβλιογραφία, η οποία καταγράφει αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών ψυχικής υγείας και αποκατάστασης μετά την COVID-19. Συνολικά, η πανδημία ανέδειξε την ψυχική υγεία ως βασικό πυλώνα της δημόσιας υγείας. Η διατήρηση της αυξημένης συχνότητας ψυχικών διαταραχών αρκετά χρόνια μετά την έναρξη της πανδημίας καθιστά αναγκαία τη συνεχή επιδημιολογική επιτήρηση, την ενίσχυση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και την ανάπτυξη στοχευμένων παρεμβάσεων πρόληψης και έγκαιρης θεραπευτικής αντιμετώπισης (WHO, 2022; United Nations, 2022).

4.2 Κατάθλιψη μετά την πανδημία COVID-19

Η κατάθλιψη αποτέλεσε μία από τις συχνότερα μελετημένες ψυχικές εκβάσεις. Πολλές μελέτες κατέγραψαν αυξημένα επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια και μετά τα πρώτα κύματα της πανδημίας. Η παγκόσμια ανάλυση των Santomauro et al. (2021) εκτίμησε ότι η πανδημία συνδέθηκε με σημαντική αύξηση της επικράτησης της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής το 2020. Η αύξηση αυτή ήταν μεγαλύτερη σε περιοχές με υψηλή επίπτωση COVID-19 και έντονη μείωση της κινητικότητας. Τα καταθλιπτικά συμπτώματα συνδέθηκαν συχνά με μοναξιά, κοινωνική απομόνωση, οικονομικές δυσκολίες, απώλεια εργασίας, φόβο νόσησης, πένθος και μειωμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Η απώλεια καθημερινής ρουτίνας και η αβεβαιότητα για το μέλλον αποτέλεσαν επίσης σημαντικούς παράγοντες. Η πανδημία διέκοψε δραστηριότητες που λειτουργούσαν προστατευτικά για την ψυχική υγεία, όπως η εργασία, η κοινωνική επαφή, η φυσική άσκηση και η συμμετοχή σε συλλογικές δραστηριότητες.

Η κατάθλιψη εμφανίστηκε συχνότερα σε γυναίκες, νέους ενήλικες, άνεργους, άτομα χαμηλού εισοδήματος και άτομα με προϋπάρχουσες ψυχικές διαταραχές. Οι νέοι ενήλικες επηρεάστηκαν ιδιαίτερα λόγω της διακοπής σπουδών, της αβεβαιότητας στην αγορά εργασίας και της απώλειας κοινωνικής ζωής. Οι γυναίκες επηρεάστηκαν από το αυξημένο φορτίο φροντίδας, την εργασιακή επισφάλεια και την ενδοοικογενειακή πίεση. Σημαντική είναι η παρατήρηση ότι η κατάθλιψη δεν αυξήθηκε μόνο κατά τις οξείες φάσεις της πανδημίας, αλλά σε ορισμένες ομάδες φαίνεται ότι διατηρήθηκε και μετά την άρση των περιοριστικών μέτρων. Αυτό δείχνει ότι οι ψυχικές συνέπειες της πανδημίας μπορεί να έχουν μακροχρόνιο χαρακτήρα. Η απώλεια, η ανεργία, η επιδείνωση χρόνιας νόσου και η εμπειρία σοβαρής COVID-19 μπορεί να συνεχίσουν να επηρεάζουν την ψυχική υγεία και μετά το τέλος της άμεσης υγειονομικής κρίσης.

4.3 Άγχος και αγχώδεις διαταραχές

Οι αγχώδεις διαταραχές και τα κλινικά σημαντικά συμπτώματα άγχους αποτέλεσαν μία από τις συχνότερες ψυχικές εκβάσεις που καταγράφηκαν κατά τη διάρκεια και μετά την πανδημία COVID-19. Η αβεβαιότητα σχετικά με τη μετάδοση και τη βαρύτητα της νόσου, ο φόβος μόλυνσης, η κοινωνική απομόνωση, οι συνεχείς μεταβολές των περιοριστικών μέτρων και η οικονομική ανασφάλεια συνέβαλαν σημαντικά στην αύξηση του άγχους στον γενικό ενήλικο πληθυσμό. Η παγκόσμια επιβάρυνση από αγχώδεις διαταραχές αυξήθηκε σημαντικά το 2020, σύμφωνα με τη μελέτη των Santomauro et al. (2021).

Οι διαχρονικές πληθυσμιακές μελέτες έδειξαν ότι τα συμπτώματα άγχους ήταν ιδιαίτερα αυξημένα κατά την έναρξη του πρώτου γενικού περιορισμού. Κατά τις επόμενες εβδομάδες παρατηρήθηκε σταδιακή μείωση της μέσης έντασης των συμπτωμάτων, χωρίς όμως να καταγράφεται ομοιόμορφη αποκατάσταση σε όλες τις πληθυσμιακές ομάδες. Οι νεότεροι ενήλικες, οι γυναίκες, τα άτομα με χαμηλότερο εισόδημα και όσοι είχαν προϋπάρχουσα ψυχική διαταραχή εξακολούθησαν να εμφανίζουν υψηλότερη ψυχική επιβάρυνση.

Τα δεδομένα υποδεικνύουν ότι η αρχική αύξηση του άγχους αποτελούσε, σε έναν βαθμό, αντίδραση στην αιφνίδια υγειονομική απειλή και στα αυστηρά μέτρα κοινωνικού περιορισμού. Ωστόσο, η επιμονή των συμπτωμάτων σε συγκεκριμένες ομάδες δείχνει ότι η ψυχική επιβάρυνση δεν μπορεί να θεωρηθεί αποκλειστικά παροδική αντίδραση προσαρμογής. Οι κοινωνικές ανισότητες, η επισφαλής εργασία, η μοναξιά και η περιορισμένη πρόσβαση σε υποστηρικτικές υπηρεσίες επηρέασαν σημαντικά την πορεία και τη διάρκεια των συμπτωμάτων.

Στην Ελλάδα, μελέτες στον γενικό ενήλικο πληθυσμό κατέγραψαν αυξημένα επίπεδα φόβου για τη νόσο, άγχους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας κατά την πρώτη περίοδο της πανδημίας. Η αυξημένη ανησυχία για την πιθανότητα λοίμωξης συνδεόταν με εντονότερα συμπτώματα άγχους, ενώ διαφοροποιήσεις παρατηρήθηκαν ανάλογα με την ηλικία, το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, την εργασιακή ασφάλεια και την ύπαρξη προηγούμενου ιστορικού ψυχικής διαταραχής.

Παράλληλα, καταγράφηκαν σημαντικές αυτοαναφερόμενες μεταβολές στο άγχος, στην κατάθλιψη και στην αυτοκτονικότητα κατά τη διάρκεια του γενικού περιορισμού. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν την ύπαρξη πολλαπλών και αλληλεπιδρώντων παραγόντων ευαλωτότητας, οι οποίοι μπορούσαν να οδηγήσουν σε σημαντική επιδείνωση της ψυχικής υγείας. Ιδιαίτερη σημασία είχε το άγχος που σχετιζόταν άμεσα με την υγεία. Άτομα με έντονο φόβο μόλυνσης παρακολουθούσαν συχνότερα τις σωματικές τους αισθήσεις, αναζητούσαν επανειλημμένα πληροφορίες για τη νόσο και δυσκολεύονταν να διακρίνουν τα συνηθισμένα

σωματικά συμπτώματα από πιθανές εκδηλώσεις της COVID-19. Η συνεχής έκθεση σε ειδήσεις σχετικά με κρούσματα, νοσηλείες και θανάτους μπορούσε επίσης να ενισχύσει τον φόβο και να οδηγήσει σε υπερβολική επαγρύπνηση.

Αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης άγχους παρουσίασαν οι επαγγελματίες υγείας. Η συνεχής έκθεση σε ασθενείς με COVID-19, ο φόβος μετάδοσης της λοίμωξης στην οικογένεια, η πολύωρη χρήση προστατευτικού εξοπλισμού, η αυξημένη εργασιακή επιβάρυνση και η συχνή επαφή με σοβαρή νόσηση και θάνατο δημιούργησαν συνθήκες παρατεταμένου στρες. Τα συμπτώματα άγχους συχνά συνυπήρχαν με αϋπνία, καταθλιπτική συμπτωματολογία, επαγγελματική εξουθένωση και συμπτώματα μετατραυματικού στρες.

Η έλλειψη επαρκούς προστατευτικού εξοπλισμού κατά τις πρώτες φάσεις της πανδημίας, οι συνεχείς αλλαγές των πρωτοκόλλων και η αβεβαιότητα σχετικά με την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών παρεμβάσεων επιδείνωσαν περαιτέρω την ψυχική πίεση των επαγγελματιών υγείας. Ιδιαίτερα επιβαρυνμένοι ήταν όσοι εργάζονταν σε μονάδες εντατικής θεραπείας, τμήματα επειγόντων περιστατικών και μονάδες νοσηλείας ασθενών με COVID-19. Το άγχος παρέμεινε αυξημένο και σε αρκετούς ασθενείς μετά την ανάρρωση από την οξεία λοίμωξη. Ο φόβος επαναμόλυνσης, οι επίμονες σωματικές ενοχλήσεις, η κόπωση και η αβεβαιότητα σχετικά με τη διάρκεια των συμπτωμάτων συνέβαλαν στην εμφάνιση ή στη διατήρηση της αγχώδους συμπτωματολογίας. Ιδιαίτερα ευάλωτα ήταν τα άτομα που είχαν νοσηλευτεί, αντιμετώπισαν σοβαρή νόσο ή παρουσίασαν συμπτώματα μακράς COVID-19.

Η δύσπνοια, ο κirkάδιος ρυθμός, η κόπωση, οι διαταραχές συγκέντρωσης και οι διαταραχές ύπνου μπορούσαν να ερμηνευθούν από τους ασθενείς ως ενδείξεις επιδείνωσης της υγείας τους, ενισχύοντας έναν φαύλο κύκλο σωματικής ανησυχίας και άγχους. Η μειωμένη λειτουργικότητα και η αδυναμία επιστροφής στην προηγούμενη καθημερινότητα ή εργασία επιβάρυναν επιπλέον την ψυχική κατάσταση. Στους νέους ενηλίκους, το άγχος συνδεόταν με τη διακοπή της εκπαιδευτικής διαδικασίας, την αβεβαιότητα για την επαγγελματική αποκατάσταση, τη μείωση της κοινωνικής επαφής και την παρατεταμένη παραμονή στο οικογενειακό περιβάλλον. Οι φοιτητές παρουσίασαν αυξημένη ανησυχία σχετικά με τις σπουδές, τις εξετάσεις, την οικονομική τους κατάσταση και τις μελλοντικές προοπτικές.

Οι γυναίκες παρουσίασαν συχνότερα αυξημένα επίπεδα άγχους, γεγονός που συνδέθηκε με τη μεγαλύτερη επιβάρυνσή τους από τη φροντίδα παιδιών και ηλικιωμένων, την αυξημένη έκθεση σε επισφαλείς μορφές εργασίας και τη δυσκολία συνδυασμού επαγγελματικών και οικογενειακών υποχρεώσεων κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων. Αντίθετα, η ύπαρξη σταθερής κοινωνικής υποστήριξης, η οικονομική ασφάλεια, η διατήρηση καθημερινής ρουτίνας, η σωματική δραστηριότητα και η δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες ψυχικής

υγείας λειτούργησαν προστατευτικά. Η ορθή και έγκαιρη ενημέρωση από αξιόπιστες πηγές συνέβαλε επίσης στη μείωση της αβεβαιότητας και του υπερβολικού φόβου.

Συνολικά, οι μελέτες δείχνουν ότι η αύξηση του άγχους κατά την πανδημία προέκυψε από τη συνδυασμένη επίδραση της υγειονομικής απειλής, των περιοριστικών μέτρων και των κοινωνικοοικονομικών συνεπειών. Η σταδιακή προσαρμογή στις νέες συνθήκες οδήγησε σε μερική μείωση των συμπτωμάτων στον γενικό πληθυσμό, χωρίς όμως να εξαλειφθεί η αυξημένη επιβάρυνση των ευάλωτων ομάδων. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη έγκαιρης ανίχνευσης των αγχωδών συμπτωμάτων και ανάπτυξης στοχευμένων παρεμβάσεων για τις ομάδες υψηλού κινδύνου.

4.4 Μετατραυματικό στρες

Η πανδημία COVID-19 αποτέλεσε δυνητικά τραυματική εμπειρία για σημαντικό μέρος του πληθυσμού. Η άμεση απειλή για τη ζωή, η σοβαρή νόσηση, η νοσηλεία σε μονάδα εντατικής θεραπείας, η απώλεια συγγενικών προσώπων, η επαγγελματική έκθεση στον θάνατο και η παρατεταμένη κοινωνική απομόνωση συνδέθηκαν με αυξημένα συμπτώματα μετατραυματικού στρες και γενικευμένης ψυχολογικής δυσφορίας. Η διαταραχή μετατραυματικού στρες χαρακτηρίζεται από επίμονες αναμνήσεις ή αναβιώσεις ενός τραυματικού γεγονότος, αποφυγή σχετικών ερεθισμάτων, αρνητικές μεταβολές στη διάθεση και στη σκέψη και αυξημένη σωματική και συναισθηματική διέγερση. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, τέτοια συμπτώματα καταγράφηκαν τόσο σε άτομα που νόσησαν σοβαρά όσο και σε επαγγελματίες υγείας, συγγενείς ασθενών και άτομα που βίωσαν πένθος ή παρατεταμένη κοινωνική απομόνωση.

Στο γενικό πληθυσμό, η πιθανότητα εμφάνισης συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες συνδεόταν με τη μικρότερη ηλικία, τη διαμονή σε αστικές περιοχές, τη συμβίωση με παιδιά, την αυξημένη αντίληψη κινδύνου μόλυνσης και την παρουσία συμπτωμάτων άγχους ή κατάθλιψης. Τα ευρήματα ανέδειξαν τη συχνή συνύπαρξη του μετατραυματικού στρες με άλλες ψυχικές διαταραχές. Η κοινωνική απομόνωση και η απότομη διακοπή της καθημερινής ζωής μπορούσαν να δημιουργήσουν αίσθημα απώλειας ελέγχου και διαρκούς απειλής. Η συνεχής έκθεση σε πληροφορίες για τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα, σε συνδυασμό με την αβεβαιότητα για την προσωπική και οικογενειακή ασφάλεια, ενίσχυσε την ψυχολογική επιβάρυνση.

Ιδιαίτερα υψηλή ήταν η επιβάρυνση των επαγγελματιών υγείας. Η καθημερινή επαφή με σοβαρά περιστατικά, η λήψη δύσκολων θεραπευτικών αποφάσεων, η έλλειψη προσωπικού και εξοπλισμού, ο φόβος μόλυνσης και η συχνή εμπειρία θανάτων δημιούργησαν συνθήκες παρατεταμένης τραυματικής έκθεσης. Σε αρκετές περιπτώσεις, τα συμπτώματα

μετατραυματικού στρες συνυπήρχαν με περιτραυματική δυσφορία, κατάθλιψη, αϋπνία και επαγγελματική εξουθένωση. Οι επαγγελματίες που εργάζονταν στην πρώτη γραμμή και όσοι είχαν άμεση επαφή με ασθενείς με COVID-19 παρουσίαζαν συχνότερα επαναλαμβανόμενες αναμνήσεις, εφιάλτες, αποφυγή καταστάσεων που υπενθύμιζαν την πανδημία, ευερεθιστότητα και αυξημένη επαγρύπνηση. Ο φόβος ότι μπορεί να μεταδώσουν τη λοίμωξη στα μέλη της οικογένειάς τους αποτέλεσε πρόσθετο παράγοντα πίεσης.

Στους ασθενείς που νοσηλεύτηκαν με σοβαρή COVID-19, η εμπειρία της αναπνευστικής δυσχέρειας, η παραμονή σε μονάδα εντατικής θεραπείας, η διασωλήνωση και η απομόνωση από την οικογένεια μπορούσαν να λειτουργήσουν ως τραυματικά γεγονότα. Μετά την έξοδο από το νοσοκομείο, αρκετοί ασθενείς παρουσίαζαν φόβο θανάτου, εφιάλτες, διαταραχές ύπνου, αποφυγή ιατρικών χώρων και έντονη ανησυχία για πιθανή υποτροπή. Οι ασθενείς με συμπτώματα μακράς COVID-19 παρουσίασαν επίσης αυξημένη ψυχολογική δυσφορία. Η αβεβαιότητα σχετικά με την πορεία της υγείας, η επίμονη κόπωση, οι γνωστικές δυσκολίες και η μείωση της λειτουργικότητας μπορούσαν να ενισχύσουν το αίσθημα απειλής και αδυναμίας. Η αδυναμία επιστροφής στην εργασία και στις προηγούμενες κοινωνικές δραστηριότητες επιβάρυνε περαιτέρω την ψυχική τους κατάσταση.

Το πένθος κατά την πανδημία είχε ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Οι περιορισμοί στις επισκέψεις στα νοσοκομεία, η αδυναμία αποχαιρετισμού των ασθενών και οι περιορισμένες τελετές κηδείας δυσχέραναν τη φυσιολογική διαδικασία του πένθους. Τα άτομα που έχασαν αγαπημένα πρόσωπα μπορούσαν να εμφανίσουν ενοχή, θυμό, αίσθημα αδυναμίας και επίμονες τραυματικές αναμνήσεις. Προηγούμενες τραυματικές εμπειρίες και δυσμενείς εμπειρίες της παιδικής ηλικίας συνδέθηκαν με αυξημένη ευαλωτότητα. Τα άτομα με ιστορικό κακοποίησης, παραμέλησης, οικογενειακής βίας ή άλλου τραύματος παρουσίασαν συχνότερα συμπτώματα κατάθλιψης και μετατραυματικού στρες κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Η συσσώρευση παλαιότερων και νέων στρεσογόνων εμπειριών περιόρισε την ικανότητα ψυχολογικής προσαρμογής.

Οι δυσμενείς συνθήκες στέγασης, ο συνωστισμός, η έλλειψη προσωπικού χώρου και η διαμονή σε περιβάλλον με οικογενειακές συγκρούσεις ενίσχυσαν επίσης την ψυχολογική επιβάρυνση. Για ορισμένα άτομα, τα περιοριστικά μέτρα αύξησαν την έκθεση σε ενδοοικογενειακή βία ή σε άλλες απειλητικές συνθήκες. Η ψυχολογική δυσφορία αποτέλεσε ευρύτερη έκβαση, η οποία περιλάμβανε συναισθήματα φόβου, έντασης, θλίψης, αδυναμίας, μοναξιάς και απώλειας ελέγχου. Δεν ταυτιζόταν πάντοτε με συγκεκριμένη ψυχιατρική διαταραχή, αλλά αποτελούσε σημαντικό δείκτη επιβάρυνσης και ανάγκης για ψυχολογική υποστήριξη.

Κατά την πρώτη φάση της πανδημίας παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση της ψυχολογικής δυσφορίας στον γενικό πληθυσμό. Σε ορισμένες μελέτες καταγράφηκε σταδιακή βελτίωση κατά τους επόμενους μήνες, χωρίς όμως να εξαλειφθούν οι κοινωνικές και δημογραφικές ανισότητες. Οι νεότεροι ενήλικες, οι γυναίκες, τα άτομα με οικονομικές δυσκολίες και όσοι είχαν προϋπάρχουσες ψυχικές διαταραχές παρέμειναν περισσότερο επιβαρυνμένοι. Η ερμηνεία των εκτιμήσεων για τη διαταραχή μετατραυματικού στρες απαιτεί, ωστόσο, προσοχή. Σε πολλές έρευνες χρησιμοποιήθηκαν αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια και συγχρονικός σχεδιασμός, χωρίς να επιβεβαιώνεται πάντοτε η ύπαρξη συγκεκριμένου τραυματικού γεγονότος ή κλινικής διάγνωσης. Για τον λόγο αυτό, σε αρκετές περιπτώσεις είναι επιστημονικά ακριβέστερη η αναφορά σε «συμπτώματα μετατραυματικού στρες» ή σε «πιθανή διαταραχή μετατραυματικού στρες».

Οι προστατευτικοί παράγοντες περιλάμβαναν την κοινωνική υποστήριξη, την αίσθηση συνοχής, τη διατήρηση καθημερινής ρουτίνας, την επαρκή ενημέρωση και την πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Στους επαγγελματίες υγείας, η οργανωτική υποστήριξη, η επάρκεια προσωπικού και προστατευτικού εξοπλισμού και η δυνατότητα ψυχολογικής παρέμβασης μείωναν την πιθανότητα σοβαρής ψυχικής επιβάρυνσης. Συμπερασματικά, το μετατραυματικό στρες και η γενικευμένη ψυχολογική δυσφορία αποτέλεσαν σημαντικές εκφάνσεις του ψυχικού αποτυπώματος της πανδημίας. Ο κίνδυνος ήταν μεγαλύτερος για τους επαγγελματίες υγείας, τους ασθενείς με σοβαρή COVID-19, τα άτομα που έχασαν αγαπημένα πρόσωπα και όσους είχαν προηγούμενο ιστορικό τραύματος ή ψυχικής διαταραχής. Η ανάπτυξη υπηρεσιών έγκαιρης αναγνώρισης, ψυχολογικής υποστήριξης και μακροχρόνιας παρακολούθησης είναι αναγκαία για τον περιορισμό των επίμονων μεταπανδημικών επιπτώσεων.

4.5 Διαταραχές ύπνου

Οι διαταραχές ύπνου ήταν ιδιαίτερα συχνές κατά την πανδημία. Η αϋπνία, η κακή ποιότητα ύπνου, οι συχνές αφυπνίσεις και η μεταβολή του κιρκάδιου ρυθμού αναφέρθηκαν σε μεγάλο μέρος του γενικού πληθυσμού. Οι διαταραχές αυτές συνδέθηκαν με άγχος, κατάθλιψη, αλλαγή καθημερινής ρουτίνας, αυξημένη χρήση οθονών και μειωμένη φυσική δραστηριότητα. Η τηλεργασία και ο εγκλεισμός στο σπίτι περιόρισαν τα εξωτερικά χρονικά ερεθίσματα που βοηθούν στη ρύθμιση του ύπνου. Η απουσία σταθερού προγράμματος, η εργασία από το σπίτι, η μείωση μετακινήσεων και η διαρκής έκθεση σε οθόνες οδήγησαν σε διαταραχή της καθημερινής ρουτίνας. Η αβεβαιότητα και η ανησυχία δυσχέραναν την έναρξη του ύπνου, ενώ η κακή ποιότητα ύπνου επιδείνωσε περαιτέρω την ψυχική ανθεκτικότητα. Η αϋπνία είναι σημαντική όχι μόνο ως σύμπτωμα αλλά και ως παράγοντας κινδύνου. Η χρόνια κακή ποιότητα ύπνου αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης ή επιδείνωσης κατάθλιψης και άγχους.

Επομένως, η αντιμετώπιση των διαταραχών ύπνου μετά την πανδημία πρέπει να αποτελεί μέρος των παρεμβάσεων ψυχικής υγείας.

4.6 Ψυχολογική δυσφορία

Η ψυχολογική δυσφορία ήταν από τα πιο συχνά ευρήματα στις μελέτες του γενικού πληθυσμού. Η έννοια αυτή περιλαμβάνει ευρύτερα συμπτώματα, όπως ανησυχία, φόβο, θλίψη, μοναξιά, ευερεθιστότητα και αίσθημα αδυναμίας αντιμετώπισης. Αν και δεν αποτελεί πάντα κλινική διάγνωση, έχει σημαντική επιδημιολογική αξία, διότι αντανακλά τη συνολική ψυχική επιβάρυνση ενός πληθυσμού. Η ψυχολογική δυσφορία αυξήθηκε ιδιαίτερα σε περιόδους lockdown. Η κοινωνική απομόνωση, η διακοπή δραστηριοτήτων, η αβεβαιότητα, η απώλεια εισοδήματος και ο φόβος νόσησης λειτούργησαν αθροιστικά. Πολλοί άνθρωποι δεν εμφάνισαν πλήρη ψυχιατρική διαταραχή, αλλά βίωσαν σημαντική μείωση της ευεξίας και της λειτουργικότητας. Η ψυχολογική δυσφορία έχει σημασία για τη δημόσια υγεία, διότι μπορεί να αποτελεί πρώιμο δείκτη μελλοντικής ψυχικής νοσηρότητας. Η έγκαιρη αναγνώριση πληθυσμών με αυξημένη δυσφορία μπορεί να βοηθήσει στον σχεδιασμό παρεμβάσεων πρόληψης πριν την εγκατάσταση σοβαρότερων διαταραχών.

4.7 Ευάλωτες ομάδες

Τα ευρήματα της βιβλιογραφίας δείχνουν ότι η πανδημία δεν επηρέασε όλους τους ενήλικες με τον ίδιο τρόπο. Ορισμένες ομάδες εμφάνισαν μεγαλύτερη ψυχική επιβάρυνση. Οι γυναίκες παρουσίασαν συχνότερα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους. Αυτό μπορεί να σχετίζεται με κοινωνικούς ρόλους, αυξημένο φορτίο φροντίδας, εργασιακή επισφάλεια και ενδοοικογενειακές πιέσεις. Οι νέοι ενήλικες αποτέλεσαν επίσης ιδιαίτερα ευάλωτη ομάδα, καθώς βίωσαν διακοπή σπουδών, περιορισμό κοινωνικής ζωής, δυσκολίες στην είσοδο στην αγορά εργασίας και αβεβαιότητα για το μέλλον. Οι ηλικιωμένοι επηρεάστηκαν ιδιαίτερα από τον περιορισμό των επισκέψεων και της επαφής με οικεία πρόσωπα, γεγονός που ενίσχυσε το αίσθημα φόβου και μοναξιάς.

Οι υγειονομικοί αντιμετώπισαν αυξημένο κίνδυνο λόγω της έκθεσης στον ιό, του φόρτου εργασίας, της εξουθένωσης και της ηθικής δυσφορίας. Τα άτομα με προϋπάρχουσες ψυχικές διαταραχές κινδύνευαν με υποτροπή ή επιδείνωση λόγω διακοπής υπηρεσιών και αυξημένου στρες. Οι άνεργοι και τα άτομα χαμηλού εισοδήματος επηρεάστηκαν από την οικονομική αβεβαιότητα και την απώλεια κοινωνικής ασφάλειας. Ιδιαίτερη σημασία έχουν και τα άτομα με χρόνια σωματικά νοσήματα, καθώς αντιμετώπισαν υψηλότερο φόβο σοβαρής νόσησης. Η αποφυγή ιατρικών επισκέψεων, η καθυστέρηση παρακολούθησης χρόνιων νοσημάτων και η αίσθηση ευαλωτότητας επιβάρυναν την ψυχική υγεία αυτής της ομάδας.

4.8 Ελληνικά δεδομένα

Στον ελληνικό χώρο, η διαθέσιμη βιβλιογραφία δείχνει ότι η πανδημία COVID-19 είχε σημαντική επίδραση στην ψυχική υγεία του πληθυσμού. Η μελέτη των Fountoulakis et al. (2021) κατέγραψε αυτοαναφερόμενες μεταβολές σε άγχος, κατάθλιψη και αυτοκτονικότητα κατά τη διάρκεια του lockdown στην Ελλάδα. Τα ευρήματα ανέδειξαν σημαντική ψυχική επιβάρυνση, με διαφοροποιήσεις ανάλογα με κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες. Η Ελλάδα παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, καθώς η πανδημία ακολούθησε μία μακρά περίοδο οικονομικής κρίσης, η οποία είχε ήδη επηρεάσει την ψυχική υγεία και τη λειτουργία του συστήματος υγείας. Η συσσώρευση κρίσεων μπορεί να ενίσχυσε την ευαλωτότητα του πληθυσμού. Η οικονομική ανασφάλεια, η ανεργία, οι περιορισμοί, η αβεβαιότητα και η πίεση στο σύστημα υγείας αποτέλεσαν σημαντικούς παράγοντες.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν διοικητικές παρατηρήσεις από το πεδίο των Κέντρων Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.), οι οποίες υποδηλώνουν αυξημένη ζήτηση για αξιολόγηση ψυχικών διαταραχών μετά την πανδημία. Επειδή δεν πρόκειται για δημοσιευμένα, τυποποιημένα επιδημιολογικά δεδομένα, οι παρατηρήσεις αυτές δεν εντάσσονται στο σώμα των 35 μελετών και δεν χρησιμοποιούνται για ποσοτική εκτίμηση του επιπολασμού ή της επίπτωσης.

4.9 Συνοπτικός πίνακας βασικών ευρημάτων

Ψυχική έκβαση	Κύρια ευρήματα	Πιθανοί παράγοντες κινδύνου
Κατάθλιψη	Αύξηση καταθλιπτικών συμπτωμάτων μετά την πανδημία	Μοναξιά, ανεργία, οικονομική ανασφάλεια, πένθος
Άγχος	Υψηλά επίπεδα αγχωδών συμπτωμάτων	Φόβος, αβεβαιότητα, υπερπληροφόρηση
PTSD	Αυξημένα συμπτώματα σε ασθενείς, συγγενείς και υγειονομικούς	Σοβαρή νόσηση, απώλεια, έκθεση σε θάνατο
Ύπνος	Συχνή αύπνια και κακή ποιότητα ύπνου	Άγχος, αλλαγή ρουτίνας, οθόνες, τηλεργασία
Ψυχολογική δυσφορία	Γενικευμένη επιβάρυνση ευεξίας	Lockdown, κοινωνική απομόνωση, απώλεια ελέγχου
Αυτοκτονικότητα	Αύξηση ανησυχίας σε ορισμένες ομάδες	Κατάθλιψη, οικονομική πίεση, προϋπάρχουσα νόσος

4.10 Αναλυτική παρουσίαση των μελετών που συμπεριλήφθηκαν

Η παρούσα ενότητα παρουσιάζει αναλυτικά τις βασικές μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στη συστηματική ανασκόπηση. Η παρουσίαση αυτή επιτρέπει τη συγκριτική αξιολόγηση των διαθέσιμων δεδομένων και αναδεικνύει τόσο τη γενική επιδημιολογική εικόνα όσο και τις διαφοροποιήσεις ανά χώρα, πληθυσμό και ψυχική έκβαση. Οι περισσότερες μελέτες διερεύνησαν την κατάθλιψη και το άγχος, ενώ μικρότερος αλλά σημαντικός αριθμός εξέτασε το μετατραυματικό στρες, τις διαταραχές ύπνου, την ψυχολογική δυσφορία, την αυτοκτονικότητα και τη χρήση ουσιών.

Πολλές μελέτες χρησιμοποίησαν αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια, όπως PHQ-9 για την κατάθλιψη, GAD-7 για το άγχος, DASS-21 για την κατάθλιψη, το άγχος και το στρες, IES-R για το μετατραυματικό στρες και ISI ή PSQI για την αϋπνία και την ποιότητα ύπνου. Η χρήση διαφορετικών ψυχομετρικών εργαλείων αποτελεί σημαντικό μεθοδολογικό στοιχείο, καθώς επηρεάζει τις εκτιμήσεις επιπολασμού και δυσχεραίνει την άμεση σύγκριση των αποτελεσμάτων.

Παρά τη μεθοδολογική ετερογένεια, η γενική εικόνα είναι συνεπής. Η πανδημία COVID-19 συνδέθηκε με αυξημένη ψυχική επιβάρυνση στους ενήλικες, κυρίως ως προς την κατάθλιψη, το άγχος, την ψυχολογική δυσφορία και τις διαταραχές ύπνου, επιφέροντας παράλληλα μια «σιωπηλή επιδημία ψυχικών διαταραχών». Η αύξηση ήταν εντονότερη στις γυναίκες, στους νεότερους ενήλικες, στους υγειονομικούς, στα άτομα με χαμηλό εισόδημα ή προϋπάρχουσες ψυχικές διαταραχές, στους φοιτητές, στους ανέργους και στα άτομα που βίωσαν κοινωνική απομόνωση ή οικονομική ανασφάλεια.

Συνολικά, οι μελέτες παρουσίασαν κυρίως μέτριο κίνδυνο μεροληψίας, λόγω της συχνής χρήσης συγχρονικού σχεδιασμού, διαδικτυακών δειγμάτων ευκολίας και αυτοαναφερόμενων εργαλείων μέτρησης. Οι διαχρονικές και πληθυσμιακές μελέτες με αντιπροσωπευτικά δείγματα, προπανδημικά δεδομένα και προσαρμογή για συγχυτικούς παράγοντες αξιολογήθηκαν ως χαμηλότερου κινδύνου. Αντίθετα, υψηλότερος κίνδυνος παρατηρήθηκε σε μελέτες με μικρά ή μη αντιπροσωπευτικά δείγματα, απουσία ομάδας σύγκρισης και ανεπαρκή έλεγχο συγχυτικών μεταβλητών. Τα ευρήματα ερμηνεύθηκαν συνεκτιμώντας τη μεθοδολογική ποιότητα κάθε μελέτης.

4.11 Αναλυτικός πίνακας μελετών που συμπεριλήφθηκαν στη συστηματική ανασκόπηση

Πίνακας 1. Αναλυτικός πίνακας μελετών που συμπεριλήφθηκαν στη συστηματική ανασκόπηση

A/A	Συγγραφείς / έτος	Χώρα	Σχεδιασμός – δείγμα	Εργαλεία / ψυχικές εκβάσεις	Κύρια ποσοτικά ευρήματα	Συμπέρασμα – μεθοδολογική παρατήρηση	Κίνδυνος μεροληψίας
1	Wang et al. (2020)	Κίνα	Συγχρονική διαδικτυακή μελέτη 1.210 ενηλίκων από 194 πόλεις, κατά την αρχική φάση της επιδημίας.	IES-R και DASS-21· ψυχολογικός αντίκτυπος, άγχος, κατάθλιψη και στρες.	Το 53,8% αξιολόγησε τον ψυχολογικό αντίκτυπο ως μέτριο ή σοβαρό. Μέτριο ή σοβαρό άγχος εμφάνισε το 28,8% , καταθλιπτική συμπτωματολογία το 16,5% και στρες το 8,1% .	Αποτελεί μία από τις πρώτες μεγάλες πρωτογενείς μελέτες της πανδημίας. Η γυναικεία ταυτότητα, η φοιτητική ιδιότητα και η παρουσία σωματικών συμπτωμάτων συσχετίστηκαν με μεγαλύτερη ψυχική επιβάρυνση.	Μέτριος
2	Pierce et al. (2020)	Ηνωμένο Βασίλειο	Διαχρονική μελέτη πιθανοτικού πληθυσμιακού δείγματος 17.452 ενηλίκων, με σύγκριση προπανδημικών δεδομένων 2018–2019 και δεδομένων Απριλίου 2020.	GHQ-12· κλινικά σημαντική ψυχολογική δυσφορία.	Ο σταθμισμένος επιπολασμός ψυχολογικής δυσφορίας αυξήθηκε από 18,9% (95% CI: 17,8–20,0) πριν από την πανδημία σε 27,3% (95% CI: 26,3 – 28,2) τον Απρίλιο 2020.	Ισχυρή μελέτη λόγω αντιπροσωπευτικού δείγματος και πραγματικών προπανδημικών μετρήσεων. Μεγαλύτερη επιδείνωση παρατηρήθηκε στις γυναίκες, στους νέους ενήλικους και στους γονείς μικρών παιδιών.	Χαμηλός
3	Ettman et al. (2020)	Ηνωμένες Πολιτείες	Επαναλαμβανόμενη συγχρονική πληθυσμιακή μελέτη. Συγκρίθηκαν 1.441 ενήλικες τον Απρίλιο 2020 με 5.065 ενήλικες από προπανδημική έρευνα του 2017–2018.	PHQ-9· καταθλιπτικά συμπτώματα.	Ο επιπολασμός καταθλιπτικών συμπτωμάτων αυξήθηκε από 8,5% πριν από την πανδημία σε 27,8% κατά την πανδημία. Τα ήπια συμπτώματα αυξήθηκαν από 6,2% σε 24,6% , ενώ τα σοβαρά από 0,7% σε 5,1% .	Η πιθανότητα καταθλιπτικών συμπτωμάτων ήταν περισσότερο από τριπλάσια κατά την πανδημία. Το χαμηλό εισόδημα, οι περιορισμένες αποταμιεύσεις και η έκθεση σε περισσότερους στρεσογόνους παράγοντες συνδέθηκαν με υψηλότερο κίνδυνο.	Μέτριος
4	González-Sanguino et al. (2020)	Ισπανία	Συγχρονική διαδικτυακή μελέτη 3.480 ενηλίκων κατά την αρχική περίοδο του εθνικού εγκλεισμού.	PHQ-2, GAD-2 και PCL-C· κατάθλιψη, άγχος και μετατραυματικό στρες.	Καταθλιπτικά συμπτώματα παρουσίασε το 18,7% , αγχώδη συμπτώματα το 21,6% και συμπτώματα μετατραυματικού στρες το 15,8% .	Η μοναξιά, η προϋπάρχουσα ψυχική διαταραχή και η αυξημένη αντίληψη απειλής αποτέλεσαν παράγοντες κινδύνου. Η πνευματικότητα και η κοινωνική υποστήριξη λειτούργησαν προστατευτικά.	Μέτριος

A/A	Συγγραφείς / έτος	Χώρα	Σχεδιασμός – δείγμα	Εργαλεία / ψυχικές εκβάσεις	Κύρια ποσοτικά ευρήματα	Συμπέρασμα – μεθοδολογική παρατήρηση	Κίνδυνος μεροληψίας
5	Rossi et al. (2020)	Ιταλία	Συγχρονική διαδικτυακή μελέτη 18.147 ενηλίκων, κατά την τρίτη εβδομάδα του εθνικού lockdown.	GPS-PTSS, DASS-21 και ISI· PTSD, κατάθλιψη, άγχος, στρες και απύπνια.	Συμπτώματα PTSD εμφάνισε το 37,0% , κατάθλιψης το 17,3% , άγχους το 20,8% , υψηλού αντιλαμβανόμενου στρες το 21,8% και απύπνιας το 7,3% . Τουλάχιστον μία δυσμενή ψυχική ή	Το πολύ μεγάλο δείγμα ενισχύει την ακρίβεια των εκτιμήσεων, αλλά η διαδικτυακή δειγματοληψία περιορίζει την αντιπροσωπευτικότητά. Αυξημένο κίνδυνο εμφάνισαν οι γυναίκες, οι νεότεροι, οι άνεργοι και όσοι είχαν ψυχιατρικό ιστορικό.	Μέτριος

Σημείωση. Οι πρώιμες μελέτες του 2020 αποτυπώνουν την απότομη αρχική ψυχική επιβάρυνση του γενικού πληθυσμού. Η ερμηνεία τους απαιτεί προσοχή, καθώς αρκετές βασίζονται σε συγχρονικούς σχεδιασμούς και αυτοαναφερόμενα δεδομένα.

A/A	Συγγραφείς / έτος	Χώρα	Σχεδιασμός – δείγμα	Εργαλεία / ψυχικές εκβάσεις	Κύρια ποσοτικά ευρήματα	Συμπέρασμα – μεθοδολογική παρατήρηση	Κίνδυνος μεροληψίας
6	Czeisler et al. (2020)	Ηνωμένες Πολιτείες	Συγχρονική διαδικτυακή έρευνα 5.412 ενηλίκων, με στάθμιση ως προς τον αμερικανικό πληθυσμό.	PHQ-4 και κλίμακα τραυματικού στρες· άγχος, κατάθλιψη, τραυματική συμπτωματολογία, χρήση ουσιών και αυτοκτονικός ιδεασμός.	Τουλάχιστον μία δυσμενή ψυχική ή συμπεριφορική έκβαση ανέφερε το 40,9% . Συμπτώματα άγχους ή κατάθλιψης εμφάνισε το 30,9% , συμπτώματα σχετιζόμενα με τραύμα το 26,3% , αυξημένη χρήση ουσιών το 13,3% και σοβαρό αυτοκτονικό ιδεασμό το 10,7% .	Η επιβάρυνση ήταν ιδιαίτερα υψηλή στους νέους 18–24 ετών, στους άτυπους φροντιστές, στα άτομα με χαμηλότερο εισόδημα και σε ορισμένες φυλετικές και εθνοτικές μειονότητες.	Χαμηλός
7	Kaparounaki et al. (2020)	Ελλάδα	Συγχρονική διαδικτυακή μελέτη 1.000 φοιτητών ελληνικών πανεπιστημίων, κατά την περίοδο της καραντίνας. Μέση ηλικία: 22,1 έτη.	Αυτοαναφερόμενες μεταβολές άγχους, κατάθλιψης, ύπνου, ποιότητας ζωής και αυτοκτονικών σκέψεων.	Οι βαθμολογίες άγχους αυξήθηκαν κατά 42,5% και κατάθλιψης κατά 74,3% . Η ποιότητα του ύπνου επιδεινώθηκε στο 43,0% και η ποιότητα ζωής στο 57,0% . Καταγράφηκε επίσης έντονη αύξηση των αυτοκτονικών σκέψεων.	Η μελέτη τεκμηριώνει ιδιαίτερα μεγάλη επιβάρυνση των νέων ενηλίκων. Επειδή οι προπανδημικές τιμές αναφέρθηκαν αναδρομικά από τους συμμετέχοντες, είναι πιθανή η μεροληψία ανάκλησης.	Υψηλός

A/A	Συγγραφείς / έτος	Χώρα	Σχεδιασμός – δείγμα	Εργαλεία / ψυχικές εκβάσεις	Κύρια ποσοτικά ευρήματα	Συμπέρασμα – μεθοδολογική παρατήρηση	Κίνδυνος μεροληψίας
8	Holman et al. (2020)	Ηνωμένες Πολιτείες	Προοπτική πληθυσμιακή μελέτη 6.514 ενηλίκων, με τρεις διαδοχικές εθνικά αντιπροσωπευτικές έρευνες κατά τους πρώτους μήνες της πανδημίας.	Δείκτες οξέος στρες και καταθλιπτικών συμπτωμάτων · έκθεση σε μέσα ενημέρωσης και προσωπική έκθεση στην πανδημία.	Το οξύ στρες και τα καταθλιπτικά συμπτώματα αυξήθηκαν σημαντικά με την εξέλιξη της πανδημίας. Η καθημερινή έκθεση τεσσάρων ή περισσότερων ωρών σε ειδήσεις σχετικές με την COVID-19 προέβλεπε υψηλότερη ψυχολογική επιβάρυνση.	Η μελέτη αναδεικνύει τη σωρευτική επίδραση της άμεσης έκθεσης στην πανδημία και της υπερβολικής κατανάλωσης ειδήσεων. Δεν πρέπει να αποδίδεται συγκεκριμένος επιπολασμός χωρίς αναφορά στο αντίστοιχο χρονικό κύμα και μέτρο έκβασης.	Χαμηλός
9	Taquet et al. (2021)	ΗΠΑ	Αναδρομική μελέτη κοόρτης 236.379 ασθενών με COVID-19 από ηλεκτρονικά αρχεία υγείας. Παρακολούθησε η έξι μηνών.	Κλινικές διαγνώσεις νευρολογικών και ψυχιατρικών διαταραχών.	Μέσα σε έξι μήνες, το 33,6% έλαβε νευρολογική ή ψυχιατρική διάγνωση, ενώ στο 12,8% ήταν η πρώτη διάγνωση. Στους ασθενείς που εισήχθησαν σε ΜΕΘ το αντίστοιχο ποσοστό έφτασε το 46,4% .	Μία από τις σημαντικότερες πρωτογενείς μελέτες της πανδημίας. Η βαρύτητα της COVID-19 σχετίστηκε με μεγαλύτερο κίνδυνο μεταγενέστερης ψυχιατρικής νοσηρότητας.	Χαμηλός
10	Fancourt et al. (2021)	Ηνωμένο Βασίλειο	Διαχρονική μελέτη 36.520 ενηλίκων με εβδομαδιαίες μετρήσεις για 20 εβδομάδες.	PHQ-9 και GAD-7.	Κατά την έναρξη της μελέτης περίπου 25% εμφάνιζε μέτρια ή σοβαρή κατάθλιψη και 22% μέτριο ή σοβαρό άγχος. Τα επίπεδα μειώθηκαν σταδιακά, αλλά παρέμειναν υψηλότερα στις γυναίκες, στους νέους και στα άτομα χαμηλού εισοδήματος.	Η επαναλαμβανόμενη παρακολούθηση έδειξε προσαρμογή μέρους του πληθυσμού, χωρίς όμως εξάλειψη των κοινωνικών ανισοτήτων στην ψυχική υγεία.	Μέτριος

Σημείωση. Οι μελέτες της πρώτης φάσης της πανδημίας κατέγραψαν υψηλά επίπεδα κατάθλιψης, άγχους, ψυχολογικής δυσφορίας και τραυματικού στρες, με σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ πληθυσμιακών ομάδων.

A/A	Συγγραφείς / έτος	Χώρα	Σχεδιασμός – δείγμα	Εργαλεία / ψυχικές εκβάσεις	Κύρια ποσοτικά ευρήματα	Συμπέρασμα – μεθοδολογική παρατήρηση	Κίνδυνος μεροληψίας
11	Batterham et al. (2021)	Αυστραλία	Εθνική διαχρονική μελέτη 1.295 ενηλίκων.	PHQ-9 και GAD-7.	Κλινικά σημαντική κατάθλιψη παρουσίασε περίπου το 20% και άγχος το 16% στην αρχική μέτρηση. Οι υψηλότερες τιμές παρατηρήθηκαν κατά τους πρώτους μήνες της πανδημίας.	Η πλειονότητα παρουσίασε σταδιακή βελτίωση, όμως υποομάδες υψηλού κινδύνου εμφάνισαν επίμονη συμπτωματολογία.	Χαμηλός

A/A	Συγγραφείς / έτος	Χώρα	Σχεδιασμός – δείγμα	Εργαλεία / ψυχικές εκβάσεις	Κύρια ποσοτικά ευρήματα	Συμπέρασμα – μεθοδολογική παρατήρηση	Κίνδυνος μεροληψίας
12	Fountoulakis et al. (2021)	Ελλάδα	Συγχρονική διαδικτυακή μελέτη 3.399 ενηλίκων κατά το πρώτο lockdown.	Κλίμακες άγχους, κατάθλιψης και αυτοκτονικότητας.	Κλινική κατάθλιψη καταγράφηκε στο 9,3% , σοβαρή ψυχολογική δυσφορία στο 8,5% , ενώ οι αυτοκτονικές σκέψεις έφθασαν το 10,4% στην αρχική φάση της καραντίνας.	Θεμελιώδης ελληνική πρωτογενής μελέτη που ανέδειξε σημαντική ψυχική επιβάρυνση στο γενικό πληθυσμό.	Μέτριος
13	Karaivazoglou et al. (2021)	Ελλάδα	Συγχρονική διαδικτυακή μελέτη 1.443 ενηλίκων.	HADS και IES-R.	Κλινικά σημαντικό άγχος εμφάνισε το 20,0% , κατάθλιψη το 12,9% και πιθανό PTSD το 36,4% .	Επιβεβαιώνει ότι το μετατραυματικό στρες αποτέλεσε σημαντική συνέπεια της πανδημίας και στον ελληνικό πληθυσμό.	Μέτριος
14	Sazakli et al. (2021)	Ελλάδα	Συγχρονική μελέτη 2.009 φοιτητών ελληνικού πανεπιστημίου κατά το εθνικό lockdown.	HADS.	Παθολογικό άγχος εμφάνισε το 35,8% και κατάθλιψη το 51,2% των συμμετεχόντων.	Η πανδημία επηρέασε ιδιαίτερα τους νέους ενήλικες και τους φοιτητές, κυρίως όσους αντιμετώπιζαν οικονομικές δυσκολίες και χαμηλή κοινωνική υποστήριξη.	Μέτριος
15	Papadopoulou et al. (2021)	Ελλάδα	Συγχρονική διαδικτυακή μελέτη 5.116 ενηλίκων.	PHQ-2, GAD-2, CD-RISC-2.	Πιθανή κατάθλιψη εμφάνισε το 26,5% , πιθανό άγχος το 14,2% , ενώ αυτοκτονικό ιδεασμό ανέφερε το 5,2% .	Η ψυχική ανθεκτικότητα λειτούργησε ως σημαντικός προστατευτικός παράγοντας έναντι της ψυχολογικής επιβάρυνσης.	Μέτριος
16	Pappa et al. (2021)	Ελλάδα	Πολυκεντρική συγχρονική μελέτη επαγγελματιών υγείας.	PHQ-9, GAD-7, IES-R και Maslach Burnout Inventory.	Περίπου 30% εμφάνισε κατάθλιψη, 25% άγχος, 33% μετατραυματικό στρες και περισσότεροι από τους μισούς σημαντική συναισθηματική εξουθένωση.	Αναδεικνύει τη σοβαρή ψυχική επιβάρυνση των επαγγελματιών υγείας πρώτης γραμμής κατά την πανδημία.	Μέτριος
17	Wetherall et al. (2022)	Ηνωμένο Βασίλειο	Διαχρονική διαδικτυακή μελέτη. Το αρχικό δείγμα περιλάμβανε 3.077 ενηλίκους, από τους οποίους 2.691 συμμετείχαν σε τουλάχιστον μία από τις μεταγενέστερες μετρήσεις, από τον Μάιο 2020 έως τον Φεβρουάριο 2021.	PHQ-9, GAD-7 και δείκτες αυτοκτονικού ιδεασμού, αυτοτραυματισμού, μοναξιάς, ήττας, παγίδευσης και ψυχικής ευεξίας.	Τα καταθλιπτικά συμπτώματα και η μοναξιά αυξήθηκαν από τον Οκτώβριο 2020 έως τον Φεβρουάριο 2021. Το άγχος και ο αυτοκτονικός ιδεασμός δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντική μεταβολή. Περίπου ένας στους δέκα συμμετέχοντες ανέφερε αυτοκτονικές σκέψεις την προηγούμενη εβδομάδα.	Η ψυχική υγεία δεν βελτιώθηκε γραμμικά μετά το πρώτο lockdown. Οι νέοι, οι γυναίκες, τα κοινωνικά μειονεκτούντα άτομα και όσοι είχαν προϋπάρχουσα ψυχική διαταραχή εμφάνισαν σταθερά δυσμενέστερες εκβάσεις.	Μέτριος

Σημείωση. Οι μελέτες του 2021 παρουσιάζουν σταθερά ότι οι γυναίκες, οι νεότεροι ενήλικες, τα άτομα χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου και οι επαγγελματίες υγείας αποτελούσαν τις ομάδες με τον υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης άγχους, κατάθλιψης και μετατραυματικού στρες.

A/A	Συγγραφείς / έτος	Χώρα	Σχεδιασμός – δείγμα	Εργαλεία / ψυχικές εκβάσεις	Κύρια ποσοτικά ευρήματα	Συμπέρασμα – μεθοδολογική παρατήρηση	Κίνδυνος μεροληψίας
18	Zaninotto et al. (2022)	Αγγλία	Εθνικά αντιπροσωπευτική διαχρονική μελέτη 5.146 ενηλίκων ηλικίας ≥52 ετών, με προπανδημικές μετρήσεις το 2018–2019 και δύο επαναξιολογήσεις το 2020.	CESD-8, GAD-7, CASP-12 και UCLA Loneliness Scale· κατάθλιψη, άγχος, ποιότητα ζωής και μοναξιά.	Ο επιπολασμός κλινικά σημαντικών καταθλιπτικών συμπτωμάτων αυξήθηκε από 12,5% πριν από την πανδημία σε 22,6% τον Ιούνιο–Ιούλιο 2020 και σε 28,5% τον Νοέμβριο–Δεκέμβριο 2020. Το άγχος αυξήθηκε από 9,4% σε 10,9% μεταξύ των δύο πανδημικών μετρήσεων.	Η ψυχική υγεία των μεγαλύτερων ενηλίκων εξακολούθησε να επιδεινώνεται κατά την εξέλιξη της πανδημίας. Μεγαλύτερη επιβάρυνση παρουσίασαν οι γυναίκες και τα άτομα χωρίς σύντροφο.	Χαμηλός
19	Kessler et al. (2022)	Ηνωμένες Πολιτείες	Επαναλαμβανόμενα, εθνικά αντιπροσωπευτική πληθυσμιακή μελέτη 1.429.354 ενηλίκων. Συγκρίθηκαν δεδομένα της περιόδου 2017–2019 με δεδομένα του 2020.	Βαθμονομημένος δείκτης κλινικά σημαντικού άγχους και κατάθλιψης, αντιστοιχισμένος σε PHQ-4 ≥6.	Ο επιπολασμός κλινικά σημαντικού άγχους ή κατάθλιψης ήταν 12,1% το 2017–2019 και 12,4% το 2020. Μεγαλύτερη αύξηση παρατηρήθηκε στους φοιτητές, από 14,9% σε 17,3% , και στους εργαζομένους, από 9,8% σε 10,8% .	Η συνολική αύξηση ήταν μικρότερη από εκείνη που είχε καταγραφεί σε πολλά διαδικτυακά δείγματα ευκολίας. Η μελέτη αναδεικνύει τη σημασία της αντιπροσωπευτικής δειγματοληψίας και τις διαφοροποιήσεις μεταξύ κοινωνικών ομάδων.	Χαμηλός
20	Raventós et al. (2022)	Ισπανία – Καταλονία	Αναδρομική πληθυσμιακή μελέτη κοόρτης, βασισμένη σε αρχεία πρωτοβάθμιας φροντίδας. Συμπεριλήφθηκαν 3.640.204 ενήλικες χωρίς προηγούμενη διάγνωση άγχους ή κατάθλιψης, με παρακολούθηση από το 2018 έως το 2021.	Νέες κλινικές διαγνώσεις αγωγών και καταθλιπτικών διαταραχών.	Κατά την έναρξη της πανδημίας καταγράφηκε αρχική αύξηση των διαγνώσεων άγχους, ακολουθούμενη από σημαντική μείωση των καταγεγραμμένων περιστατικών κατά τις περιόδους περιορισμένης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας. Οι επισκέψεις για άγχος και κατάθλιψη	Οι καταγραφές των υπηρεσιών δεν αντανακλούν απαραίτητα τον πραγματικό επιπολασμό, καθώς η μειωμένη πρόσβαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα πιθανόν οδήγησε σε υποδιάγνωση.	Χαμηλός
21	Stephenson et al. (2022)	Καναδάς	Αναδρομική μελέτη κοόρτης με ηλεκτρονικά αρχεία ασθενών πρωτοβάθμιας φροντίδας από το 2017 έως το 2020.	Επισκέψεις για άγχος ή κατάθλιψη και συνταγογράφηση αντικαταθλιπτικών.	Οι επισκέψεις για άγχος και κατάθλιψη αυξήθηκαν κατά την πανδημία, ιδιαίτερα μεταξύ των γυναικών και των νεότερων ασθενών. Κατά τους πρώτους μήνες μειώθηκαν οι νέες συνταγογραφήσεις αντικαταθλιπτικών στους νεότερους, αλλά ακολούθησε αύξηση αργότερα μέσα στο 2020.	Τα ευρήματα υποδεικνύουν αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα, η οποία έγινε εντονότερη όσο παρατεινόταν η πανδημία.	Χαμηλός

A/A	Συγγραφείς / έτος	Χώρα	Σχεδιασμός – δείγμα	Εργαλεία / ψυχικές εκβάσεις	Κύρια ποσοτικά ευρήματα	Συμπέρασμα – μεθοδολογική παρατήρηση	Κίνδυνος μεροληψίας
22	Wang et al. (2022)	Ηνωμένες Πολιτείες	Προοπτική μελέτη κοόρτης 54.960 ενηλίκων από τρεις μεγάλες υφιστάμενες κοόρτες. Η ψυχολογική κατάσταση αξιολογήθηκε πριν από τη λοίμωξη και ακολούθησε παρακολούθηση έως τον Νοέμβριο 2021.	Επικυρωμένες κλίμακες κατάθλιψης, άγχους, ανησυχίας, αντιλαμβανόμενου στρες και μοναξιάς· εμφάνιση Long COVID.	Από τους συμμετέχοντες, 3.193 ανέφεραν λοίμωξη SARS-CoV-2. Η προϋπάρχουσα κατάθλιψη, το άγχος, η ανησυχία, το στρες και η μοναξιά συσχετίστηκαν προοπτικά με αυξημένο κίνδυνο επίμονων συμπτωμάτων COVID-19.	Η μελέτη δείχνει ότι η ψυχική δυσφορία πριν από τη λοίμωξη ενδέχεται να αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για Long COVID και όχι μόνο συνέπεια της παρατεταμένης νόσησης. Το δείγμα ήταν κατά κύριο λόγο γυναικείο.	Χαμηλός

Σημείωση. Οι μελέτες του 2022 ενισχύουν τη διαχρονική τεκμηρίωση και αναδεικνύουν ότι η πορεία της ψυχικής υγείας δεν ήταν ενιαία, αλλά διαφοροποιήθηκε ανάλογα με την ηλικία, την κοινωνικοοικονομική κατάσταση, τη νόσηση και την πρόσβαση στη φροντίδα.

A/A	Συγγραφείς / έτος	Χώρα	Σχεδιασμός – δείγμα	Εργαλεία / ψυχικές εκβάσεις	Κύρια ποσοτικά ευρήματα	Συμπέρασμα – μεθοδολογική παρατήρηση	Κίνδυνος μεροληψίας
23	Khattar et al. (2022)	Καναδάς	Συγχρονική ανάλυση 23.972 ενηλίκων ηλικίας 50–96 ετών από την Canadian Longitudinal Study on Aging.	CES-D και GAD-7· καταθλιπτικά και αγχώδη συμπτώματα και μη ικανοποιημένες ανάγκες υγείας.	Η κατάθλιψη συνδέθηκε με σχεδόν διπλάσιες πιθανότητες δυσκολίας πρόσβασης σε φροντίδα (aOR = 1,96, 95% CI: 1,82–2,11) και το άγχος με ακόμη υψηλότερες πιθανότητες (aOR = 2,33, 95% CI: 2,04–2,66). Οι αντίστοιχες πιθανότητες μη επίσκεψης σε γιατρό ή νοσοκομείο όταν υπήρχε ανάγκη ήταν aOR = 2,88 και aOR = 3,05 .	Η ψυχική επιβάρυνση συνδέθηκε στενά με δυσκολίες πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, δημιουργώντας πιθανό φαύλο κύκλο μεταξύ συμπτωμάτων και μη κάλυψης των αναγκών περιθαλψης.	Χαμηλός
24	Cermakova et al. (2023)	Τσεχία	Διαχρονική μελέτη περίπου 2.564 επαγγελματιών υγείας, με αξιολόγηση το καλοκαίρι του 2020 και την άνοιξη του 2021, στο πλαίσιο της μελέτης HEROES.	PHQ-9· πιθανή κατάθλιψη, με όριο PHQ-9 ≥10.	Ο επιπολασμός πιθανής κατάθλιψης διπλασιάστηκε, από 11% στην πρώτη μέτρηση σε 22% στη δεύτερη. Το αυξημένο στρες εξηγούσε περίπου το 50% της διαφοράς, η εμπειρία θανάτου ασθενούς από COVID-19 το 15% και η επαφή με ασθενείς COVID-19 το 14% . Ο επιπολασμός ψυχολογικής δυσφορίας	Η επάρκεια μέσω ατομικής προστασίας και η υψηλότερη ψυχική ανθεκτικότητα συσχετίστηκαν με χαμηλότερη πιθανότητα κατάθλιψης, αναδεικνύοντας τροποποιησιμους οργανωτικούς παράγοντες.	Μέτριος

A/A	Συγγραφείς / έτος	Χώρα	Σχεδιασμός – δείγμα	Εργαλεία / ψυχικές εκβάσεις	Κύρια ποσοτικά ευρήματα	Συμπέρασμα – μεθοδολογική παρατήρηση	Κίνδυνος μεροληψίας
25	Schrempft et al. (2023)	Ελβετία	Διαχρονική πληθυσμιακή μελέτη ενηλίκων της κοόρτης Specchio-COVID19, με αξιολογήσεις πριν, κατά και μετά το πανδημικό κύμα του 2021.	GAD-2, PHQ-2 και δείκτες ψυχολογικής δυσφορίας.	Ο επιπολασμός ψυχολογικής δυσφορίας τον Ιούνιο 2021 ήταν 16,0% (95% CI: 14,6–17,4), συγκρίσιμος με το προπανδημικό 15,1% (95% CI: 14,0–16,2). Το άγχος και η κατάθλιψη ήταν υψηλότερα τον Φεβρουάριο 2021 και μειώθηκαν έως τον Ιούνιο, παράλληλα με τη χαλάρωση των μέτρων.	Η συνολική ψυχική υγεία επέστρεψε περίπου στα προπανδημικά επίπεδα, αλλά η ανάκαμψη δεν ήταν ομοιόμορφη και οι ευάλωτες κοινωνικές ομάδες εξακολούθησαν να εμφανίζουν υψηλότερη επιβάρυνση.	Χαμηλός
26	Badinlou et al. (2024)	Σουηδία	Προοπτική διαχρονική μελέτη 236 ενηλίκων που είχαν νοσήσει από COVID-19, με τρεις αξιολογήσεις σε διάστημα ενός έτους. Διαχρονική μελέτη 5.624	PHQ-9, GAD-7 και Insomnia Severity Index· κατάθλιψη, άγχος και αϋπνία.	Η καταθλιπτική συμπτωματολογία μειώθηκε σημαντικά με την πάροδο του χρόνου, ενώ το άγχος και η αϋπνία δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντική βελτίωση. Η κόπωση αποτέλεσε τον σταθερότερο προβλεπτικό παράγοντα και για τις τρεις ψυχικές εκβάσεις. Τα καταθλιπτικά και αγχώδη	Οι ψυχικές επιπτώσεις μετά τη λοίμωξη ακολουθούν διαφορετικές χρονικές τροχιές. Οι νεότεροι ενήλικες και όσοι είχαν σοβαρότερη οξεία νόσηση παρουσίασαν δυσμενέστερη ψυχική υγεία.	Μέτριος

Σημείωση. Οι μελέτες της περιόδου 2022-2025 προσφέρουν ισχυρότερη διαχρονική και πληθυσμιακή τεκμηρίωση από πολλές πρώιμες συγχρονικές έρευνες.

A/A	Συγγραφείς / έτος	Χώρα	Σχεδιασμός – δείγμα	Εργαλεία / ψυχικές εκβάσεις	Κύρια ποσοτικά ευρήματα	Συμπέρασμα – μεθοδολογική παρατήρηση	Κίνδυνος μεροληψίας
27	Schrempft et al. (2024)	Ελβετία	Διαχρονική μελέτη 5.624 ενηλίκων ηλικίας 18–97 ετών από την κοόρτη Specchio-COVID19, με μετρήσεις κατά το πανδημικό κύμα Φεβρουαρίου–Μαΐου 2021 και μακροχρόνια επανεκτίμηση.	GAD-2, PHQ-2 και UCLA Loneliness Scale· άγχος, κατάθλιψη και μοναξιά.	Τα καταθλιπτικά και αγχώδη συμπτώματα μειώθηκαν κατά τη διάρκεια του πανδημικού κύματος ($\beta = -0,06$ και για τις δύο εκβάσεις), ενώ η μοναξιά παρουσίασε εντονότερη μείωση ($\beta = -0,25$). Οι δείκτες παρέμειναν χαμηλότεροι στη μακροχρόνια επανεκτίμηση από ό,τι στην αρχή του κύματος.	Παρά τη γενική βελτίωση, τα άτομα με χρόνια νοσήματα, όσοι ζούσαν μόνοι και οι κοινωνικοοικονομικά μειονεκτούντες διατήρησαν δυσμενέστερα επίπεδα ψυχικής υγείας. Οι τροχιές μοναξιάς συνδέθηκαν στενά με τις τροχιές κατάθλιψης και άγχους.	Χαμηλός

A/A	Συγγραφείς / έτος	Χώρα	Σχεδιασμός – δείγμα	Εργαλεία / ψυχικές εκβάσεις	Κύρια ποσοτικά ευρήματα	Συμπέρασμα – μεθοδολογική παρατήρηση	Κίνδυνος μεροληψίας
28	Agorastos et al. (2025) - COH- FIT Greece	Ελλάδα	Πολυкуματική διαδικτυακή εθνική έρευνα. Αναλύθηκαν 10.377 απαντήσεις και αντιπροσωπευτικό σταθμισμένο υποδείγμα 2.737 ενηλίκων.	COH-FIT Questionnaire , WHO-5 και σύνθετος δείκτης ψυχοπαθολογίας. Άγχος, κατάθλιψη, PTSD, ύπνος, ευεξία και ποιότητα ζωής.	Καταγράφηκε στατιστικά σημαντική επιδείνωση της ψυχικής ευεξίας και πολλών ψυχικών εκβάσεων κατά τα lockdown σε σύγκριση με τις αναδρομικές προπандημικές εκτιμήσεις. Οι γυναίκες και οι νεότεροι ενήλικες εμφάνισαν μεγαλύτερη επιβάρυνση.	Η μεγαλύτερη έως σήμερα πολυкуματική ελληνική μελέτη. Η αναδρομική εκτίμηση της προπандημικής κατάστασης περιορίζει την αιτιώδη ερμηνεία.	Μέτριος
29	Brennan Kearns et al. (2024)	Τσεχία	Διαχρονική μελέτη 322 επαγγελματιών υγείας της μελέτης HEROES, με δύο κύματα κατά την πανδημία και ένα προς το τέλος της.	PHQ, GHQ και Brief Resilience Scale. Καταθλιπτικά συμπτώματα, ψυχολογική δυσφορία και ανθεκτικότητα.	Υψηλή τροχιά καταθλιπτικών συμπτωμάτων εμφάνισε το 61% , υψηλή δυσφορία το 82% και χαμηλή ανθεκτικότητα το 32% . Τα συμπτώματα αυξήθηκαν κατά την πανδημία και μειώθηκαν προς το τέλος της.	Ο στιγματισμός, οι διακρίσεις και η βία στην εργασία συνδέθηκαν με δυσμενέστερες τροχιές. Το μικρό διαχρονικό υποδείγμα περιορίζει τη γενικευσιμότητα.	Μέτριος
30	Efstathiou et al. (2021)	Ελλάδα	Διαχρονική διαδικτυακή μελέτη 811 ενηλίκων που συμμετείχαν τόσο στο πρώτο όσο και στο δεύτερο lockdown.	GAD-2, PHQ-2/PHQ-9 item 9, SCORE-15 και CD-RISC-2. Άγχος, κατάθλιψη, αυτοκτονικός ιδεασμός και ανθεκτικότητα.	Ο αυτοκτονικός ιδεασμός παρέμεινε σταθερός (4,8% στο πρώτο και 4,3% στο δεύτερο lockdown). Προηγούμενος ιδεασμός, άγχος, κατάθλιψη και συμβίωση με ευάλωτο άτομο προέβλεπαν ιδεασμό στο δεύτερο lockdown.	Η επαναλαμβανόμενη μέτρηση ενισχύει την αξιοπιστία της χρονικής σύγκρισης, αλλά η διαδικτυακή συμμετοχή ενδέχεται να προκαλεί μεροληψία επιλογής.	Μέτριος
31	Liozidou et al. (2023)	Ελλάδα	Συγχρονική διαδικτυακή μελέτη 650 ενηλίκων κατά το δεύτερο εθνικό lockdown (Φεβρουάριος–Μάιος 2021).	Τυποποιημένες κλίμακες άγχους, κατάθλιψης, στρες, τραυματικής δυσφορίας και στρατηγικών αντιμετώπισης.	Μέτριο έως εξαιρετικά σοβαρό άγχος ανέφερε το 21,3% , κατάθλιψη το 33,0% , στρες το 31,8% και κλινικά σημαντική τραυματική δυσφορία το 38,0% .	Μεγαλύτερη επιβάρυνση συνδέθηκε με γυναικείο φύλο, νεότερη ηλικία, οικογενειακές συγκρούσεις, αποχωρισμό και επισιτιστική ανασφάλεια. Δείγμα ευκολίας.	Υψηλός
32	Oh et al. (2023)	Νότια Κορέα	Προοπτική κοόρτη 2.308 ενηλίκων μεγαλύτερης ηλικίας με επαναλαμβανόμενες διαγνωστικές αξιολογήσεις πριν και κατά την πανδημία.	Mini International Neuropsychiatric Interview και Geriatric Depression Scale. Καταθλιπτικά συμπτώματα και νέα καταθλιπτική διαταραχή.	Η πανδημία συνδέθηκε με αύξηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και υπερδυστάσιο κίνδυνου νέας καταθλιπτικής διαταραχής σε άτομα χωρίς προηγούμενο ιστορικό (OR = 2,44, 95% CI: 1,18–5,02).	Η περιορισμένη οικογενειακή επαφή αποτέλεσε σημαντικό παράγοντα κινδύνου. Ισχυρός σχεδιασμός με κλινική συνέντευξη, αλλά ειδικός ηλικιωμένος πληθυσμός.	Χαμηλός

Σημείωση. Τα μεταγενέστερα δεδομένα αναδεικνύουν την επιμονή της επιβάρυνσης σε επιλεγμένες ευάλωτες ομάδες, στους επαγγελματίες υγείας και σε άτομα μετά από λοίμωξη SARS-CoV-2, παρά τη γενική βελτίωση σε μέρος του πληθυσμού.

A/A	Συγγραφείς / έτος	Χώρα	Σχεδιασμός – δείγμα	Εργαλεία / ψυχικές εκβάσεις	Κύρια ποσοτικά ευρήματα	Συμπέρασμα – μεθοδολογική παρατήρηση	Κίνδυνος μεροληψίας
33	Qu et al. (2025)	Ηνωμένες Πολιτείες	Δευτερογενής ανάλυση της Health and Retirement Study 2020 σε ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας.	CES-D 8 στοιχείων. Πιθανή κατάθλιψη και ανησυχίες σχετιζόμενες με την COVID-19.	Οι εντονότερες ανησυχίες για την COVID-19 συνδέθηκαν με μεγαλύτερη πιθανότητα καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Η ένταση της συσχέτισης διαφοροποιήθηκε μεταξύ φυλετικών/εθνοτικών ομάδων.	Αναδεικνύονται κοινωνικές ανισότητες στην ψυχική επιβάρυνση των ηλικιωμένων. Παρατηρησιακή μελέτη με αυτοαναφερόμενες εκβάσεις.	Μέτριος
34	Wang et al. (2024)	Ηνωμένο Βασίλειο	Μελέτη κοόρτης UK Biobank: 26.101 άτομα με λοίμωξη SARS-CoV-2, 380.337 σύγχρονοι μάρτυρες και 390.621 ιστορικοί μάρτυρες. Παρακολούθησε η ενός έτους.	Κλινικές ψυχιατρικές διαγνώσεις και συνταγογράφηση ψυχοτρόπων. Διαταραχές διάθεσης, άγχους, ύπνου και χρήσης ουσιών.	Η λοίμωξη συνδέθηκε με αυξημένο κίνδυνο οποιασδήποτε νέας ψυχικής έκβασης (HR = 1,54, 95% CI: 1,42–1,67). Ο κίνδυνος ήταν υψηλότερος μετά από νοσηλεία (HR = 2,17).	Η πλήρης εμβολιαστική κάλυψη συσχετίστηκε με μικρότερο πρόσθετο κίνδυνο. Μεγάλο δείγμα και κλινικές εκβάσεις, αλλά πιθανή υποκαταγραφή ή υπολειπόμενη σύγχυση.	Χαμηλός
35	Patsali et al. (2020)	Ελλάδα	Συγχρονική διαδικτυακή μελέτη φοιτητών πανεπιστημίου κατά το πρώτο lockdown.	Κλίμακες κατάθλιψης, άγχους, ψυχολογικής δυσφορίας και αυτοκτονικού ιδεασμού.	Τα δύο τρίτα ανέφεραν μεγάλη αύξηση άγχους και περίπου το ένα τρίτο αύξηση καταθλιπτικών συναισθημάτων. Μείζων κατάθλιψη καταγράφηκε στο 12,43% , σοβαρή δυσφορία στο 13,46% και αύξηση αυτοκτονικών σκέψεων στο 2,59% .	Αναδεικνύεται η ιδιαίτερη ευαλωτότητα των φοιτητών. Η συγχρονική διαδικτυακή δειγματοληψία και η αναδρομική εκτίμηση μεταβολής αποτελούν περιορισμούς.	Υψηλός

Σημείωση. Συνολικά, οι νεότερες μελέτες δείχνουν ότι η ψυχική επιβάρυνση μειώθηκε σε ορισμένα τμήματα του πληθυσμού, αλλά παρέμεινε άνισα κατανεμημένη και επίμονη σε ευάλωτες ομάδες, ηλικιωμένους και άτομα μετά από λοίμωξη SARS-CoV-2.

Συνοπτική σύνθεση των 35 πρωτογενών μελετών

Η ανάλυση των 35 πρωτογενών μελετών καταδεικνύει με συνέπεια ότι η πανδημία COVID-19 συνδέθηκε με σημαντική αύξηση της κατάθλιψης, του άγχους, του μετατραυματικού στρες, της αϋπνίας και της συνολικής ψυχολογικής δυσφορίας. Οι γυναίκες, οι νεότεροι ενήλικες, οι επαγγελματίες υγείας, τα άτομα με προϋπάρχουσες ψυχικές διαταραχές και όσοι εμφάνισαν long COVID αποτέλεσαν ομάδες με αυξημένη επιβάρυνση. Οι νεότερες διαχρονικές μελέτες δείχνουν ότι, ενώ μέρος του γενικού πληθυσμού παρουσίασε

σταδιακή βελτίωση μετά την άρση των περιοριστικών μέτρων, οι ψυχικές συνέπειες παρέμειναν για μεγαλύτερο διάστημα σε ευάλωτες ομάδες.

Σημείωση. Οι μελέτες της περιόδου 2022-2025 προσφέρουν ισχυρότερη διαχρονική και πληθυσμιακή τεκμηρίωση από πολλές πρώιμες συγχρονικές έρευνες.

4.12 Σύνθεση ευρημάτων ανά ψυχική έκβαση

Η σύνθεση των αποτελεσμάτων των πρωτογενών μελετών ανέδειξε ότι η ψυχική επιβάρυνση που συνδέθηκε με την πανδημία COVID-19 εκδηλώθηκε με διαφορετικές, συχνά αλληλοεπικαλυπτόμενες ψυχικές εκβάσεις. Η κατάθλιψη, το άγχος, το μετατραυματικό στρες, οι διαταραχές ύπνου, η ψυχολογική δυσφορία και η αυτοκτονικότητα αποτέλεσαν τις συχνότερα εξεταζόμενες εκβάσεις. Παρά τη σημαντική ετερογένεια ως προς τον σχεδιασμό, τα εργαλεία μέτρησης και τους πληθυσμούς αναφοράς, παρατηρήθηκε κοινή κατεύθυνση των αποτελεσμάτων, με εντονότερη επιβάρυνση κατά την αρχική περίοδο της πανδημίας και στις περισσότερο ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες.

4.12.1 Κατάθλιψη

Η κατάθλιψη αποτέλεσε μία από τις συχνότερα καταγεγραμμένες ψυχικές εκβάσεις στις συμπεριληφθείσες μελέτες. Τα υψηλότερα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας παρατηρήθηκαν κυρίως κατά την πρώτη περίοδο της πανδημίας και κατά την εφαρμογή αυστηρών περιοριστικών μέτρων.

Στις Ηνωμένες Πολιτείες, οι Ettman et al. (2020) κατέγραψαν αύξηση του επιπολασμού των καταθλιπτικών συμπτωμάτων από **8,5%** πριν από την πανδημία σε **27,8%** κατά τη διάρκειά της. Η μεταβολή αυτή αντιστοιχούσε σε περισσότερο από τριπλάσια συχνότητα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Μεγαλύτερη επιβάρυνση εμφάνισαν άτομα με χαμηλότερο εισόδημα και όσοι αντιμετώπιζαν περισσότερους οικονομικούς και κοινωνικούς στρεσογόνους παράγοντες.

Αντίστοιχα, στη μελέτη των Wang et al. (2020) στην Κίνα, καταθλιπτική συμπτωματολογία μέτριας ή σοβαρής έντασης καταγράφηκε στο **16,5%** των συμμετεχόντων κατά την αρχική φάση της πανδημίας. Η μελέτη ανέδειξε επίσης μεγαλύτερη ψυχική επιβάρυνση μεταξύ των γυναικών, των φοιτητών και των ατόμων που παρουσίαζαν σωματικά συμπτώματα.

Στην Ιταλία, οι Rossi et al. (2020) κατέγραψαν καταθλιπτική συμπτωματολογία στο **17,3%** του μεγάλου διαδικτυακού δείγματος κατά τη διάρκεια του εθνικού lockdown, ενώ παράλληλα παρατηρήθηκαν υψηλά επίπεδα μετατραυματικού στρες και άγχους.

Οι διαχρονικές μελέτες ανέδειξαν ότι η αρχική επιδείνωση δεν ακολούθησε την ίδια πορεία σε όλους τους συμμετέχοντες. Σε μέρος του πληθυσμού παρατηρήθηκε σταδιακή

μείωση της έντασης των συμπτωμάτων, ενώ οι γυναίκες, οι νεότεροι ενήλικες, τα άτομα χαμηλότερου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου και όσοι είχαν προηγούμενο ιστορικό ψυχικής διαταραχής παρέμειναν περισσότερο επιβαρυνόμενοι (Fancourt et al., 2021; Batterham et al., 2021).

Συνολικά, η κατάθλιψη παρουσίασε σαφή αύξηση κατά την πρώτη φάση της πανδημίας, ενώ η μεταγενέστερη πορεία διαφοροποιήθηκε ανάλογα με τα δημογραφικά, κοινωνικά και οικονομικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού.

4.12.2 Άγχος και αγχώδεις διαταραχές

Το άγχος αποτέλεσε επίσης μία από τις συχνότερες ψυχικές εκβάσεις. Η αβεβαιότητα σχετικά με την πορεία της νόσου, ο φόβος μόλυνσης, η κοινωνική απομόνωση και οι οικονομικές και επαγγελματικές συνέπειες της πανδημίας συνδέθηκαν με αυξημένη αγχώδη συμπτωματολογία.

Οι Wang et al. (2020) κατέγραψαν μέτριο ή σοβαρό άγχος στο **28,8%** των συμμετεχόντων. Οι Rossi et al. (2020) κατέγραψαν αγχώδη συμπτωματολογία στο **20,8%**, ενώ στις Ηνωμένες Πολιτείες οι Czeisler et al. (2020) ανέφεραν ότι συμπτώματα αγχώδους ή καταθλιπτικής διαταραχής παρουσίαζε συνολικά το **30,9%** του δείγματος.

Στους επαγγελματίες υγείας, η επιβάρυνση ήταν επίσης σημαντική. Οι Pappa et al. (2021) κατέγραψαν αγχώδη συμπτωματολογία σε περίπου **25%** των συμμετεχόντων, παράλληλα με υψηλά επίπεδα κατάθλιψης, μετατραυματικού στρες και συναισθηματικής εξουθένωσης.

Οι διαχρονικές μελέτες έδειξαν ότι τα μέσα επίπεδα άγχους μπορούσαν να μειωθούν με την πάροδο του χρόνου, καθώς μέρος του πληθυσμού προσαρμοζόταν στις νέες συνθήκες. Ωστόσο, η βελτίωση δεν υπήρξε καθολική και οι κοινωνικά και κλινικά ευάλωτες ομάδες συνέχισαν να παρουσιάζουν υψηλότερη συμπτωματολογία (Fancourt et al., 2021; Schrepft et al., 2024).

Συνολικά, η αύξηση του άγχους αποτέλεσε σταθερό εύρημα των μελετών, ιδιαίτερα κατά τις πρώτες φάσεις της υγειονομικής κρίσης, με σημαντικές διαφοροποιήσεις ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, την κοινωνικοοικονομική κατάσταση, την επαγγελματική έκθεση και το προηγούμενο ιστορικό ψυχικής νόσου.

4.12.3 Μετατραυματικό στρες

Τα συμπτώματα μετατραυματικού στρες καταγράφηκαν σε σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων και εμφανίστηκαν συχνότερα σε άτομα που είχαν μεγαλύτερη έκθεση στην πανδημική απειλή, όπως οι επαγγελματίες υγείας, οι ασθενείς με σοβαρή COVID-19 και άτομα που βίωσαν παρατεταμένη απομόνωση ή απώλεια αγαπημένων προσώπων.

Στη μελέτη των Rossi et al. (2020), συμπτώματα μετατραυματικού στρες καταγράφηκαν στο **37,0%** των συμμετεχόντων, αποτελώντας την υψηλότερη από τις κύριες ψυχικές εκβάσεις που αξιολογήθηκαν στη συγκεκριμένη έρευνα.

Στους επαγγελματίες υγείας, οι Pappa et al. (2021) κατέγραψαν μετατραυματική συμπτωματολογία σε περίπου **33%** του δείγματος. Η παράλληλη παρουσία κατάθλιψης, άγχους και συναισθηματικής εξουθένωσης ανέδειξε τη σύνθετη ψυχική επιβάρυνση των εργαζομένων πρώτης γραμμής.

Μεταγενέστερα δεδομένα από επαγγελματίες υγείας κατέδειξαν ότι η επιβάρυνση μπορούσε να διατηρηθεί και πέρα από την οξεία περίοδο της πανδημίας. Η επαναλαμβανόμενη έκθεση σε σοβαρά περιστατικά και θανάτους, η εργασιακή πίεση και η αβεβαιότητα αποτέλεσαν σημαντικούς παράγοντες που συνδέθηκαν με επίμονη ψυχολογική επιβάρυνση (Cermakova et al., 2023; Brennan Kearns et al., 2024).

Η ερμηνεία των σχετικών ποσοστών απαιτεί προσοχή, καθώς αρκετές μελέτες βασίστηκαν σε εργαλεία διαλογής και επομένως τα αποτελέσματα αποτύπωναν κυρίως συμπτώματα μετατραυματικού στρες ή πιθανή PTSD και όχι πάντοτε κλινικά επιβεβαιωμένη διάγνωση.

4.12.4 Διαταραχές ύπνου

Οι διαταραχές ύπνου αποτέλεσαν συχνό εύρημα και συνυπήρχαν συχνά με άγχος, κατάθλιψη και μετατραυματικό στρες. Η αϋπνία και η επιδείνωση της ποιότητας του ύπνου καταγράφηκαν τόσο στον γενικό πληθυσμό όσο και σε ειδικές ομάδες, όπως οι φοιτητές, οι επαγγελματίες υγείας και οι ασθενείς μετά τη λοίμωξη από SARS-CoV-2.

Οι Rossi et al. (2020) κατέγραψαν αϋπνία στο **7,3%** των συμμετεχόντων κατά τη διάρκεια του ιταλικού lockdown. Στην ελληνική μελέτη των Kararounaki et al. (2020), σημαντικό ποσοστό των φοιτητών ανέφερε επιδείνωση της ποιότητας του ύπνου κατά την πρώτη περίοδο των περιοριστικών μέτρων.

Οι Taquet et al. (2021), χρησιμοποιώντας ηλεκτρονικά αρχεία υγείας, κατέγραψαν διάγνωση αϋπνίας στο **5,42%** των επιζώντων της COVID-19 κατά το εξάμηνο μετά τη λοίμωξη. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι οι διαταραχές ύπνου δεν περιορίστηκαν αποκλειστικά στην εμπειρία των lockdowns, αλλά παρατηρήθηκαν και μετά την οξεία νόσηση.

Συνολικά, τα προβλήματα ύπνου αποτέλεσαν σημαντική συνιστώσα της ψυχικής επιβάρυνσης και συχνά συνδέθηκαν με την παρουσία άλλων ψυχικών συμπτωμάτων και με μειωμένη καθημερινή λειτουργικότητα.

4.12.5 Ψυχολογική δυσφορία και στρες

Η ψυχολογική δυσφορία αποτέλεσε ευρύτερο δείκτη της επίδρασης της πανδημίας στην ψυχική υγεία. Στη μελέτη των Pierce et al. (2020), ο σταθμισμένος επιπολασμός κλινικά σημαντικής ψυχολογικής δυσφορίας αυξήθηκε από **18,9%** πριν από την πανδημία σε **27,3%** τον Απρίλιο του 2020. Η αύξηση ήταν εντονότερη στις γυναίκες, στους νεότερους ενήλικες και στους γονείς μικρών παιδιών.

Οι Wang et al. (2020) κατέγραψαν ότι το **53,8%** των συμμετεχόντων αξιολόγησε τον συνολικό ψυχολογικό αντίκτυπο της πανδημίας ως μέτριο ή σοβαρό, ενώ μέτριο ή σοβαρό στρες παρουσίασε το **8,1%**.

Οι Czeisler et al. (2020) ανέφεραν ότι το **40,9%** των συμμετεχόντων παρουσίασε τουλάχιστον μία δυσμενή ψυχική ή συμπεριφορική έκβαση, καταδεικνύοντας το εύρος της ψυχικής επιβάρυνσης κατά την πρώτη φάση της πανδημίας.

Η ψυχολογική δυσφορία συνδέθηκε στενά με την κοινωνική απομόνωση, την οικονομική αβεβαιότητα, το χαμηλότερο εισόδημα, την εργασιακή ανασφάλεια και την ύπαρξη προηγούμενου ιστορικού ψυχικής διαταραχής. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες συνέβαλαν ουσιαστικά στη διαμόρφωση της ψυχικής επιβάρυνσης.

4.12.6 Αυτοκτονικότητα

Η αυτοκτονικότητα αξιολογήθηκε σε μικρότερο αριθμό μελετών σε σύγκριση με την κατάθλιψη και το άγχος, ωστόσο τα ευρήματα ήταν ιδιαίτερα σημαντικά λόγω της κλινικής βαρύτητας της έκβασης.

Οι Czeisler et al. (2020) κατέγραψαν σοβαρό αυτοκτονικό ιδεασμό κατά τις προηγούμενες 30 ημέρες στο **10,7%** των συμμετεχόντων. Υψηλότερα ποσοστά παρατηρήθηκαν σε νεότερους ενήλικους και σε άτομα που αντιμετώπιζαν αυξημένους κοινωνικούς και οικονομικούς στρεσογόνους παράγοντες.

Στην Ελλάδα, οι Kararounaki et al. (2020) κατέγραψαν σημαντική αυτοαναφερόμενη επιδείνωση των αυτοκτονικών σκέψεων μεταξύ των φοιτητών κατά την πρώτη περίοδο του γενικού περιορισμού. Το εύρημα πρέπει να ερμηνεύεται ως μεταβολή αυτοαναφερόμενης συμπτωματολογίας και όχι ως επιβεβαιωμένη κλινική διάγνωση ή ως καταγεγραμμένη απόπειρα αυτοκτονίας.

Συνολικά, τα διαθέσιμα δεδομένα υποδεικνύουν ότι η αυτοκτονικότητα αποτέλεσε σοβαρή αλλά λιγότερο συστηματικά διερευνημένη έκβαση. Η περιορισμένη ομοιογένεια των μετρήσεων και ο μικρότερος αριθμός πρωτογενών μελετών δεν επιτρέπουν ασφαλή εκτίμηση

ενιαίας μεταβολής της επίπτωσης. Ωστόσο, η παρουσία αυξημένου αυτοκτονικού ιδεασμού σε συγκεκριμένες ομάδες υπογραμμίζει τη σημασία της έγκαιρης αναγνώρισης και παρακολούθησης των ατόμων υψηλού κινδύνου.

4.13 Σύνθεση ευρημάτων ανά πληθυσμιακή ομάδα

Η ανάλυση των συμπεριληφθεισών μελετών ανέδειξε σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς την ένταση και την πορεία της ψυχικής επιβάρυνσης μεταξύ των επιμέρους πληθυσμιακών ομάδων. Παρότι η πανδημία επηρέασε συνολικά την ψυχική υγεία του ενήλικου πληθυσμού, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο κίνδυνος δεν κατανεμήθηκε ομοιόμορφα. Το φύλο, η ηλικία, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, το προηγούμενο ιστορικό ψυχικής διαταραχής, η επαγγελματική έκθεση και η ίδια η νόσηση από COVID-19 αποτέλεσαν σημαντικούς παράγοντες διαφοροποίησης των ψυχικών εκβάσεων.

4.13.1 Στο γενικό πληθυσμό

Στο γενικό ενήλικο πληθυσμό αναδείχθηκε σαφής αύξηση της ψυχολογικής δυσφορίας, της καταθλιπτικής και της αγχώδους συμπτωματολογίας, ιδιαίτερα κατά την αρχική περίοδο της πανδημίας και την εφαρμογή των αυστηρότερων περιοριστικών μέτρων.

Οι Wang et al. (2020) κατέγραψαν σημαντική ψυχική επιβάρυνση ήδη κατά την πρώτη φάση της πανδημίας στην Κίνα, ενώ οι Pierce et al. (2020) στο Ηνωμένο Βασίλειο διαπίστωσαν αύξηση της κλινικά σημαντικής ψυχολογικής δυσφορίας από **18,9%** πριν από την πανδημία σε **27,3%** τον Απρίλιο του 2020. Αντίστοιχα, οι Ettman et al. (2020) κατέγραψαν στις Ηνωμένες Πολιτείες αύξηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων από **8,5%** πριν από την πανδημία σε **27,8%** κατά τη διάρκειά της.

Η ψυχική επιβάρυνση επηρεάστηκε από την κοινωνική απομόνωση, την οικονομική ανασφάλεια, τον φόβο μόλυνσης, την απώλεια εισοδήματος και τη διατάραξη της καθημερινής ζωής. Οι διαχρονικές μελέτες έδειξαν ότι σε μέρος του πληθυσμού ακολούθησε σταδιακή προσαρμογή, χωρίς όμως να αποκατασταθούν στον ίδιο βαθμό όλες οι κοινωνικές και δημογραφικές ομάδες (Fancourt et al., 2021; Batterham et al., 2021).

Συνολικά, τα δεδομένα από τον γενικό πληθυσμό ανέδειξαν έντονη αρχική επιδείνωση της ψυχικής υγείας, ακολουθούμενη από διαφοροποιημένες τροχιές ανάκαμψης.

4.13.2 Υγειονομικοί

Οι επαγγελματίες υγείας αποτέλεσαν μία από τις περισσότερο επιβαρυνμένες ομάδες. Η άμεση έκθεση στον SARS-CoV-2, η διαχείριση σοβαρών περιστατικών, η παρατεταμένη εργασιακή πίεση, ο φόβος μετάδοσης της λοίμωξης στην οικογένεια και η συχνή επαφή με τον

θάνατο συνδέθηκαν με αυξημένα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης, μετατραυματικού στρες, διαταραχών ύπνου και επαγγελματικής εξουθένωσης.

Στην ελληνική μελέτη των Pappa et al. (2021), οι επαγγελματίες υγείας παρουσίασαν σημαντική ψυχική επιβάρυνση, με μεγαλύτερη ευαλωτότητα στις γυναίκες, στους νοσηλευτές και στους εργαζομένους με μεγαλύτερη άμεση έκθεση σε ασθενείς με COVID-19.

Τα μεταγενέστερα δεδομένα έδειξαν ότι η επιβάρυνση δεν περιορίστηκε μόνο στην οξεία φάση της πανδημίας. Σε επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα σε προσωπικό μονάδων εντατικής θεραπείας καταγράφηκαν επίμονα συμπτώματα ψυχικής κόπωσης και εξουθένωσης και μετά τα διαδοχικά κύματα της υγειονομικής κρίσης (Cermakova et al., 2023; Brennan Kearns et al., 2024).

Συνεπώς, η ψυχική υγεία των υγειονομικών αναδείχθηκε ως κρίσιμος παράγοντας τόσο για την ατομική τους ευεξία όσο και για τη διατήρηση της λειτουργικότητας των υπηρεσιών υγείας.

4.13.3 Νέοι ενήλικες και φοιτητές

Οι νέοι ενήλικες και οι φοιτητές εμφάνισαν ιδιαίτερα αυξημένη ψυχική επιβάρυνση. Η απότομη διακοπή της εκπαιδευτικής και κοινωνικής ζωής, η μετάβαση στην εξ αποστάσεως εκπαίδευση, η περιορισμένη κοινωνική επαφή, η αβεβαιότητα για τις σπουδές και την επαγγελματική αποκατάσταση και η οικονομική ανασφάλεια αποτέλεσαν σημαντικούς στρεσογόνους παράγοντες.

Στην ελληνική μελέτη των Kararounaki et al. (2020), σημαντικό ποσοστό των φοιτητών ανέφερε επιδείνωση της ψυχικής του κατάστασης κατά την περίοδο του πρώτου lockdown. Αυτοαναφερόμενη αύξηση του άγχους καταγράφηκε στο **42,5%**, αύξηση των καταθλιπτικών συναισθημάτων στο **74,3%**, ενώ αναφέρθηκε παράλληλα επιδείνωση του ύπνου και των αυτοκτονικών σκέψεων.

Τα αποτελέσματα αυτά πρέπει να ερμηνεύονται ως αυτοαναφερόμενες μεταβολές και όχι ως κλινικά επιβεβαιωμένες διαγνώσεις. Ωστόσο, σε συνδυασμό με τα ευρήματα από άλλες χώρες, ανέδειξαν σταθερά τη μεγαλύτερη ευαλωτότητα των νεότερων ηλικιακών ομάδων.

4.13.4 Γυναίκες

Το γυναικείο φύλο αναδείχθηκε επανειλημμένα ως παράγοντας αυξημένου κινδύνου για δυσμενείς ψυχικές εκβάσεις. Σε διαφορετικές χώρες και ερευνητικούς σχεδιασμούς, οι γυναίκες παρουσίασαν συχνότερα αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και ψυχολογικής δυσφορίας σε σύγκριση με τους άνδρες (Pierce et al., 2020; Fancourt et al., 2021).

Η μεγαλύτερη επιβάρυνση συνδέθηκε με ένα σύνολο αλληλεπιδρώντων παραγόντων, όπως το αυξημένο φορτίο φροντίδας παιδιών ή ηλικιωμένων, η ταυτόχρονη διαχείριση επαγγελματικών και οικογενειακών υποχρεώσεων, η εργασιακή ανασφάλεια και η έκθεση σε κοινωνικές και οικονομικές ανισότητες.

Η συνέπεια του συγκεκριμένου ευρήματος σε διαφορετικές μελέτες υποδεικνύει ότι το φύλο αποτέλεσε σημαντικό προσδιοριστή της ψυχικής επιβάρυνσης κατά την πανδημία, χωρίς όμως να μπορεί να ερμηνευθεί ανεξάρτητα από τις κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες στις οποίες βίωναν οι γυναίκες την κρίση.

4.13.5 Άτομα με προϋπάρχουσες ψυχικές διαταραχές

Τα άτομα με προηγούμενο ιστορικό ψυχικής διαταραχής αποτέλεσαν ομάδα αυξημένης ευαλωτότητας. Οι συμπεριληφθείσες μελέτες κατέγραψαν μεγαλύτερη πιθανότητα επιδείνωσης προϋπαρχόντων συμπτωμάτων και δυσκολότερη προσαρμογή στις συνθήκες της πανδημίας.

Η κοινωνική απομόνωση, η διατάραξη της θεραπευτικής συνέχειας, η περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας, η αβεβαιότητα και το αυξημένο στρες αποτέλεσαν παράγοντες που μπορούσαν να επιδεινώσουν ήδη υπάρχουσες δυσκολίες.

Η διαπίστωση αυτή ανέδειξε ιδιαίτερα τη σημασία της διατήρησης της συνέχειας της ψυχιατρικής και ψυχολογικής φροντίδας ακόμη και κατά τη διάρκεια περιόδων περιοριστικών μέτρων ή μεγάλης πίεσης των συστημάτων υγείας.

4.13.6 Άτομα με COVID-19 και long COVID

Τα άτομα που νόσησαν από COVID-19, ιδιαίτερα εκείνα που χρειάστηκαν νοσηλεία ή παρουσίασαν παρατεταμένα συμπτώματα, εμφάνισαν αυξημένο κίνδυνο ψυχιατρικών και νευροψυχιατρικών εκβάσεων μετά την οξεία φάση της νόσου.

Οι Taquet et al. (2021), σε 236.379 επιζώντες της COVID-19, κατέγραψαν νευρολογική ή ψυχιατρική διάγνωση στο **33,62%** μέσα σε έξι μήνες μετά τη λοίμωξη, ενώ για το **12,84%** επρόκειτο για πρώτη σχετική διάγνωση. Η σοβαρότητα της αρχικής νόσησης συνδέθηκε με υψηλότερο κίνδυνο.

Μεταγενέστερες μεγάλες μελέτες κοόρτης έδειξαν επίσης αυξημένο κίνδυνο ψυχικών διαταραχών μετά την οξεία COVID-19, καθώς και διαφορετικές χρονικές τροχιές ως προς την υποχώρηση ή την επιμονή των επιμέρους ψυχικών και νευροψυχιατρικών εκβάσεων (Taquet et al., 2022; Wang et al., 2024).

Στα άτομα με παρατεταμένα συμπτώματα, η κόπωση, οι διαταραχές ύπνου, οι γνωστικές δυσκολίες, η δύσπνοια, η μείωση της λειτουργικότητας και η αβεβαιότητα ως προς την πλήρη ανάρρωση συνδέθηκαν με μεγαλύτερη ψυχολογική επιβάρυνση.

Τα αποτελέσματα ανέδειξαν την ανάγκη η μετα-COVID φροντίδα να μην περιορίζεται στη σωματική αποκατάσταση, αλλά να περιλαμβάνει και συστηματική αξιολόγηση της ψυχικής υγείας.

4.13.7 Ερευνητικά κενά σχετικά με τις γνωσιακές διαταραχές και την αυτοκτονικότητα

Σημαντικό ερευνητικό κενό της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης αποτελεί η περιορισμένη διαθεσιμότητα πρωτογενών μελετών που εξετάζουν συστηματικά την εμφάνιση ή την επιδείνωση γνωσιακών διαταραχών στη μεταπανδημική περίοδο, ιδιαίτερα σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας.

Παρότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ενήλικες εκτέθηκαν σε αυξημένη κοινωνική απομόνωση, περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, φόβο νόσησης και απώλεια κοινωνικών υποστηρικτικών δικτύων, τα διαθέσιμα δεδομένα δεν επιτρέπουν ασφαλή εκτίμηση της έκτασης, της διάρκειας και των παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με πιθανή γνωσιακή έκπτωση μετά την πανδημία.

Αντίστοιχος περιορισμός παρατηρήθηκε ως προς την αυτοκτονικότητα. Παρότι ο αυτοκτονικός ιδεασμός αξιολογήθηκε σε ορισμένες από τις συμπεριληφθείσες μελέτες και σε συγκεκριμένους πληθυσμούς καταγράφηκαν ανησυχητικά ευρήματα, ο αριθμός των μελετών και η ετερογένεια των μεθόδων μέτρησης δεν επιτρέπουν ασφαλή εξαγωγή συμπερασμάτων για ενιαία μεταβολή της επίπτωσης των αυτοκτονιών.

Τα ερευνητικά αυτά κενά υπογραμμίζουν την ανάγκη για μακροχρόνιες, πληθυσμιακές μελέτες με σαφείς προπανδημικές μετρήσεις, κλινικά επιβεβαιωμένες εκβάσεις και επαρκή παρακολούθηση, ώστε να αποσαφηνιστεί η μακροχρόνια επίδραση της πανδημίας στη γνωσιακή δυσλειτουργία και στην αυτοκτονικότητα.

4.14 Ελληνικά δεδομένα: αναλυτική παρουσίαση

Η ελληνική βιβλιογραφία για την ψυχική υγεία κατά τη διάρκεια και μετά την πανδημία COVID-19 ήταν αριθμητικά πιο περιορισμένη σε σύγκριση με τη διεθνή, παρουσίασε όμως σημαντικά και σε μεγάλο βαθμό συγκλίνοντα ευρήματα. Οι ελληνικές μελέτες εξέτασαν διαφορετικές πληθυσμιακές ομάδες, όπως τον γενικό ενήλικο πληθυσμό, τους φοιτητές και νέους ενηλίκους και τους επαγγελματίες υγείας, επιτρέποντας την αποτύπωση διαφορετικών διαστάσεων του ψυχικού φορτίου της πανδημίας.

Η μελέτη των Fountoulakis et al. (2021) αποτέλεσε μία από τις βασικές ελληνικές πρωτογενείς μελέτες στον γενικό πληθυσμό. Σε δείγμα 3.399 ενηλίκων κατά το πρώτο lockdown, καταγράφηκε κλινική κατάθλιψη στο **9,3%**, σοβαρή ψυχολογική δυσφορία στο **8,5%**, ενώ οι αυτοκτονικές σκέψεις έφθασαν το **10,4%** κατά την αρχική φάση της καραντίνας. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν τη σημαντική ψυχική επιβάρυνση που συνδέθηκε με τις πρωτόγνωρες συνθήκες του περιορισμού, την αβεβαιότητα και την κοινωνικοοικονομική πίεση.

Αντίστοιχα, οι Karaivazoglou et al. (2021), σε συγχρονική διαδικτυακή μελέτη 1.443 ενηλίκων, κατέγραψαν κλινικά σημαντικό άγχος στο **20,0%**, κατάθλιψη στο **12,9%** και πιθανό μετατραυματικό στρες στο **36,4%** των συμμετεχόντων. Τα ευρήματα επιβεβαίωσαν ότι η ψυχολογική επιβάρυνση κατά το πρώτο lockdown αφορούσε σημαντικό τμήμα του γενικού ελληνικού πληθυσμού και δεν περιοριζόταν αποκλειστικά σε άτομα με προηγούμενο ιστορικό ψυχικής νόσου.

Ιδιαίτερα επιβαρυνμένοι εμφανίστηκαν οι νέοι ενήλικες και οι φοιτητές. Στη μελέτη των Sazakli et al. (2021), παθολογικά επίπεδα άγχους καταγράφηκαν στο **35,8%** και κατάθλιψης στο **51,2%** των συμμετεχόντων. Μεγαλύτερη επιβάρυνση παρουσίασαν οι φοιτητές που αντιμετώπιζαν οικονομικές δυσκολίες και χαμηλότερα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης, στοιχείο που ανέδειξε τη σημασία των κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων στη διαμόρφωση της ψυχικής υγείας.

Ανάλογη εικόνα προέκυψε από τη μελέτη των Kararounaki et al. (2020) σε 1.000 φοιτητές ελληνικών πανεπιστημίων. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν σημαντική επιδείνωση πολλών δεικτών ψυχικής υγείας κατά την περίοδο της καραντίνας. Η αυτοαναφερόμενη αύξηση του άγχους ανήλθε στο **42,5%** και των καταθλιπτικών συναισθημάτων στο **74,3%**, ενώ το **43,0%** ανέφερε επιδείνωση της ποιότητας του ύπνου και το **57,0%** επιδείνωση της ποιότητας ζωής. Επειδή οι προπανδημικές εκτιμήσεις βασίστηκαν σε αναδρομική αυτοαναφορά, τα αποτελέσματα απαιτούν προσεκτική ερμηνεία ως προς το ακριβές μέγεθος της μεταβολής, επιβεβαιώνουν όμως την ιδιαίτερη ευαλωτότητα των νέων ενηλίκων κατά την πρώτη φάση της πανδημίας.

Σημαντικά ήταν και τα δεδομένα για τους Έλληνες επαγγελματίες υγείας. Οι Pappa et al. (2021), σε πολυκεντρική συγχρονική μελέτη, κατέγραψαν κατάθλιψη σε περίπου **30%** των συμμετεχόντων, άγχος σε περίπου **25%** και συμπτώματα μετατραυματικού στρες σε περίπου **33%**, ενώ περισσότεροι από τους μισούς παρουσίασαν σημαντική συναισθηματική εξουθένωση. Η μεγαλύτερη επιβάρυνση παρατηρήθηκε στις γυναίκες, στους νοσηλευτές και στους επαγγελματίες με μεγαλύτερη άμεση έκθεση σε ασθενείς με COVID-19.

Τα μεταγενέστερα ελληνικά δεδομένα επέτρεψαν την αποτίμηση της ψυχικής επιβάρυνσης σε μεγαλύτερο χρονικό ορίζοντα. Στο ελληνικό σκέλος της διεθνούς μελέτης COH-FIT, οι Agorastos et al. (2025) ανέλυσαν 10.377 απαντήσεις, καθώς και αντιπροσωπευτικό σταθμισμένο υποδείγμα 2.737 ενηλίκων. Κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων καταγράφηκε σημαντική επιδείνωση της ψυχικής ευεξίας και αύξηση των συμπτωμάτων άγχους, κατάθλιψης, μετατραυματικού στρες και διαταραχών ύπνου σε σύγκριση με τις αναδρομικές προπανδημικές εκτιμήσεις. Μεγαλύτερη επιβάρυνση παρουσίασαν οι γυναίκες και οι νεότεροι ενήλικες.

Συνολικά, τα ελληνικά αποτελέσματα ακολούθησαν την ίδια γενική κατεύθυνση με τη διεθνή βιβλιογραφία. Η ψυχική επιβάρυνση ήταν εντονότερη κατά τις πρώτες φάσεις της πανδημίας και δεν κατανέμετο ομοιόμορφα στον πληθυσμό. Οι νέοι ενήλικες, οι φοιτητές, οι γυναίκες, οι επαγγελματίες υγείας και τα άτομα που αντιμετώπιζαν οικονομικές ή κοινωνικές δυσκολίες παρουσίασαν μεγαλύτερη ευαλωτότητα.

Η ελληνική περίπτωση αποκτά επιπλέον ενδιαφέρον λόγω του ευρύτερου κοινωνικοοικονομικού πλαισίου μέσα στο οποίο εκδηλώθηκε η πανδημία. Η συσσώρευση οικονομικής ανασφάλειας, κοινωνικών περιορισμών και διαταραχής της καθημερινής ζωής αποτέλεσε σημαντικό υπόβαθρο για την κατανόηση της ψυχικής επιβάρυνσης. Τα δεδομένα ανέδειξαν συνεπώς την ανάγκη συστηματικής παρακολούθησης της ψυχικής υγείας του πληθυσμού και ιδιαίτερης μέριμνας για τις ομάδες που παρουσίασαν μεγαλύτερη ευαλωτότητα.

4.15 Συνολική ερμηνεία των αποτελεσμάτων

Η συνολική σύνθεση των 35 πρωτογενών μελετών κατέδειξε ότι η πανδημία COVID-19 συνδέθηκε με σημαντική, πολυεπίπεδη και άνισα κατανομημένη ψυχική επιβάρυνση στον ενήλικο πληθυσμό. Η κατάθλιψη και το άγχος αποτέλεσαν τις συχνότερα εξεταζόμενες ψυχικές εκβάσεις, ενώ σημαντική παρουσία είχαν επίσης η ψυχολογική δυσφορία, το μετατραυματικό στρες, οι διαταραχές ύπνου και η αυτοκτονικότητα.

Κατά την πρώτη φάση της πανδημίας καταγράφηκε η εντονότερη επιδείνωση πολλών δεικτών ψυχικής υγείας. Οι μελέτες που διέθεταν προπανδημικές μετρήσεις ανέδειξαν σαφείς αυξήσεις της ψυχολογικής δυσφορίας και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας μετά την έναρξη της υγειονομικής κρίσης (Pierce et al., 2020; Ettman et al., 2020). Με την πάροδο του χρόνου, οι διαχρονικές έρευνες κατέγραψαν σταδιακή βελτίωση σε μέρος του γενικού πληθυσμού, χωρίς όμως η ανάκαμψη να είναι ομοιόμορφη (Fancourt et al., 2021; Batterham et al., 2021; Schrempft et al., 2024).

Ένα από τα σταθερότερα ευρήματα της ανασκόπησης ήταν η άνιση κατανομή της ψυχικής επιβάρυνσης. Οι γυναίκες, οι νεότεροι ενήλικες και οι φοιτητές, οι επαγγελματίες υγείας, τα άτομα χαμηλότερου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, τα άτομα με προϋπάρχουσες ψυχικές διαταραχές και όσοι αντιμετώπισαν κοινωνική απομόνωση ή οικονομική ανασφάλεια εμφάνισαν συστηματικά δυσμενέστερες ψυχικές εκβάσεις.

Παράλληλα, οι μελέτες σε άτομα που νόσησαν από COVID-19 κατέδειξαν ότι το ψυχικό φορτίο της πανδημίας δεν περιορίστηκε στις συνέπειες των περιοριστικών μέτρων. Η εμφάνιση νέων ψυχιατρικών και νευροψυχιατρικών διαγνώσεων μετά τη λοίμωξη και η επιμονή ορισμένων συμπτωμάτων σε μεγαλύτερο χρονικό ορίζοντα διεύρυναν το πεδίο των μεταπανδημικών επιπτώσεων (Taquet et al., 2021; Taquet et al., 2022; Wang et al., 2024).

Η πορεία της ψυχικής υγείας δεν υπήρξε γραμμική. Τα πρώιμα δεδομένα αποτύπωσαν κυρίως την έντονη ψυχολογική αντίδραση στην αιφνίδια υγειονομική απειλή και στους περιορισμούς, ενώ οι μεταγενέστερες διαχρονικές μελέτες ανέδειξαν μεγαλύτερη πολυπλοκότητα. Σε ορισμένους πληθυσμούς καταγράφηκε σαφής προσαρμογή και υποχώρηση των συμπτωμάτων, ενώ μικρότερες αλλά σημαντικές ομάδες παρουσίασαν επίμονη ή δυσμενέστερη πορεία.

Η μεθοδολογική ετερογένεια των μελετών ως προς τον σχεδιασμό, τα εργαλεία μέτρησης, τους πληθυσμούς και τις χρονικές περιόδους αξιολόγησης δεν επέτρεψε την άμεση συγκέντρωση των αποτελεσμάτων σε έναν ενιαίο ποσοτικό δείκτη. Ωστόσο, η επαναλαμβανόμενη παρουσία παρόμοιων ευρημάτων σε διαφορετικές χώρες και πληθυσμούς ανέδειξε μία συνεπή γενική κατεύθυνση: η πανδημία συνοδεύτηκε από ουσιαστική επιδείνωση της ψυχικής υγείας, η οποία ήταν εντονότερη στις ευάλωτες ομάδες και σε ορισμένες περιπτώσεις διατηρήθηκε πέρα από την οξεία περίοδο της υγειονομικής κρίσης.

Τα ελληνικά δεδομένα ήταν σε γενικές γραμμές συμβατά με τη διεθνή εικόνα. Καταγράφηκε σημαντική ψυχική επιβάρυνση στον γενικό πληθυσμό, στους φοιτητές και στους επαγγελματίες υγείας, ενώ το φύλο, η ηλικία, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση και η κοινωνική υποστήριξη αναδείχθηκαν ως σημαντικοί παράγοντες διαφοροποίησης των ψυχικών εκβάσεων (Fountoulakis et al., 2021; Sazakli et al., 2021; Pappa et al., 2021; Agorastos et al., 2025).

Συνεπώς, τα αποτελέσματα της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης ανέδειξαν ότι το ψυχικό φορτίο της πανδημίας δεν μπορεί να περιγραφεί με μία ενιαία τροχιά για το σύνολο του πληθυσμού. Η αρχική γενικευμένη επιδείνωση ακολουθήθηκε από διαφορετικές πορείες προσαρμογής, ανάκαμψης ή επιμονής των συμπτωμάτων, ανάλογα με τα ατομικά, κοινωνικά, οικονομικά και υγειονομικά χαρακτηριστικά των εξεταζόμενων πληθυσμών.

Διευκρίνιση: Οι συστηματικές ανασκοπήσεις, μετα-αναλύσεις, μοντελοποιημένες αναλύσεις και πηγές διεθνών οργανισμών χρησιμοποιούνται μόνο υποστηρικτικά και δεν περιλαμβάνονται στις 35 πρωτογενείς μελέτες του Πίνακα 1 (4.11).

Κεφάλαιο 5: Συζήτηση

5.1 Ερμηνεία των βασικών ευρημάτων

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση ανέδειξε ότι η πανδημία COVID-19 συνδέθηκε με σημαντική επιδείνωση πολλαπλών δεικτών ψυχικής υγείας στον ενήλικο πληθυσμό. Η αύξηση των συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους, ψυχολογικής δυσφορίας, μετατραυματικού στρες και διαταραχών ύπνου καταδεικνύει ότι η πανδημία δεν αποτέλεσε αποκλειστικά ένα βιοϊατρικό γεγονός, αλλά εξελίχθηκε παράλληλα σε μία ευρείας κλίμακας ψυχοκοινωνική κρίση (Pierce et al., 2020; Ettman et al., 2020; Czeisler et al., 2020; Wang et al., 2020).

Ιδιαίτερη σημασία έχει η σύγκλιση των ευρημάτων, παρά τη σημαντική γεωγραφική και μεθοδολογική ετερογένεια των συμπεριληφθεισών μελετών. Μελέτες από διαφορετικές χώρες, με διαφορετικούς πληθυσμούς και εργαλεία αξιολόγησης, κατέγραψαν κοινή γενική κατεύθυνση ως προς την επιδείνωση της ψυχικής υγείας, κυρίως κατά την πρώτη περίοδο της πανδημίας (Pierce et al., 2020; Ettman et al., 2020; Wang et al., 2020; Czeisler et al., 2020).

Τα αποτελέσματα, ωστόσο, δεν υποστηρίζουν μία απλουστευμένη εικόνα συνεχούς και ομοιόμορφης επιδείνωσης. Οι διαχρονικές μελέτες ανέδειξαν ότι σε σημαντικό μέρος του γενικού πληθυσμού παρατηρήθηκε σταδιακή προσαρμογή μετά την αρχική απότομη αύξηση των συμπτωμάτων. Η εξέλιξη αυτή πιθανόν αντανακλά την προσαρμοστική ικανότητα των ατόμων στις νέες συνθήκες, τη σταδιακή απόκτηση γνώσης σχετικά με τη νόσο, τη μεταβολή των περιοριστικών μέτρων και την ανάπτυξη στρατηγικών αντιμετώπισης (Fancourt et al., 2021; Batterham et al., 2021; Schrempft et al., 2024).

Η προσαρμογή, όμως, δεν ήταν καθολική. Οι γυναίκες, οι νεότεροι ενήλικες, οι φοιτητές, τα άτομα χαμηλότερου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, τα άτομα με προϋπάρχουσες ψυχικές διαταραχές και οι επαγγελματίες υγείας παρουσίασαν συστηματικά μεγαλύτερη επιβάρυνση. Κατά συνέπεια, η βελτίωση των μέσων πληθυσμιακών δεικτών δεν πρέπει να ταυτίζεται με πλήρη αποκατάσταση της ψυχικής υγείας όλων των κοινωνικών ομάδων (Fancourt et al., 2021; Sazakli et al., 2021; Pappa et al., 2021).

Επιπλέον, οι μελέτες που εξέτασαν ασθενείς μετά τη λοίμωξη από SARS-CoV-2 διεύρυναν σημαντικά την κατανόηση του ψυχικού αποτυπώματος της πανδημίας. Τα ευρήματα των Taquet et al. (2021, 2022) και άλλων μεγάλων μελετών κοόρτης ανέδειξαν ότι η ψυχική επιβάρυνση δεν σχετιζόταν μόνο με την κοινωνική απομόνωση και τα περιοριστικά μέτρα, αλλά μπορούσε να εμφανιστεί ή να επιμένει και μετά τη νόσηση. Η παρουσία νέων ψυχιατρικών διαγνώσεων και η διαφοροποίηση των κινδύνων σε βάθος χρόνου υποδεικνύουν ότι η μεταπανδημική ψυχική υγεία αποτελεί σύνθετο φαινόμενο, στο οποίο αλληλεπιδρούν

βιολογικοί, ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες (Taquet et al., 2021; Taquet et al., 2022; Wang et al., 2024).

Συνολικά, η ανασκόπηση καταδεικνύει ότι το ψυχικό αποτύπωμα της COVID-19 δεν μπορεί να αποδοθεί σε έναν μοναδικό αιτιολογικό μηχανισμό. Αντίθετα, προέκυψε από τη συνδυασμένη επίδραση της υγειονομικής απειλής, της κοινωνικής απομόνωσης, της οικονομικής και εργασιακής ανασφάλειας, της απώλειας κοινωνικών σχέσεων και της ίδιας της νόσησης. Η πολυπαραγοντική αυτή διάσταση είναι καθοριστική για την ερμηνεία των ευρημάτων και για τον σχεδιασμό αποτελεσματικών παρεμβάσεων δημόσιας υγείας (Holmes et al., 2020; WHO, 2022).

5.2 Η πανδημία ως συλλογικός στρεσογόνος παράγοντας

Η πανδημία COVID-19 αποτέλεσε ένα πρωτόγνωρο παράδειγμα παρατεταμένου συλλογικού στρεσογόνου γεγονότος. Σε αντίθεση με μία περιορισμένη χρονικά ή γεωγραφικά κρίση, επηρέασε ταυτόχρονα την υγεία, την εργασία, την εκπαίδευση, τις κοινωνικές σχέσεις, την οικονομική ασφάλεια και την καθημερινή λειτουργικότητα εκατομμυρίων ανθρώπων (Holmes et al., 2020; Pfefferbaum & North, 2020).

Η αιφνίδια εμφάνιση ενός νέου και αρχικά ελάχιστα γνωστού λοιμώδους παράγοντα δημιούργησε έντονη αβεβαιότητα. Ο φόβος της μόλυνσης, η πιθανότητα σοβαρής νόσησης ή θανάτου, η ανησυχία για την υγεία των οικείων προσώπων και η συνεχής έκθεση σε πληροφορίες σχετικά με κρούσματα, νοσηλείες και θανάτους δημιούργησαν ένα περιβάλλον διαρκούς επαγρύπνησης.

Παράλληλα, τα περιοριστικά μέτρα μετέβαλαν απότομα βασικές πτυχές της καθημερινής ζωής. Η κοινωνική απομόνωση, η τηλεργασία, η αναστολή της εκπαιδευτικής διαδικασίας με φυσική παρουσία, η μείωση της κοινωνικής επαφής και η αδυναμία πραγματοποίησης συνήθων δραστηριοτήτων περιόρισαν σημαντικές πηγές κοινωνικής υποστήριξης και ψυχολογικής ισορροπίας (Brooks et al., 2020).

Κεντρικό στοιχείο της εμπειρίας της πανδημίας αποτέλεσε η αίσθηση απώλειας ελέγχου. Οι πολίτες κλήθηκαν να προσαρμόζονται σε συνεχώς μεταβαλλόμενες οδηγίες και περιορισμούς, χωρίς να μπορούν να προβλέψουν τη διάρκεια της κρίσης ή τις προσωπικές, οικογενειακές και οικονομικές της συνέπειες. Η παρατεταμένη αβεβαιότητα μπορούσε να ενισχύσει το άγχος, την αίσθηση αδυναμίας και την καταθλιπτική συμπτωματολογία.

Η οικονομική διάσταση της πανδημίας επιβάρυνε περαιτέρω την κατάσταση. Απώλεια εργασίας ή εισοδήματος, επαγγελματική αβεβαιότητα και δυσκολία κάλυψης βασικών αναγκών λειτούργησαν ως πρόσθετοι στρεσογόνοι παράγοντες. Τα ευρήματα της

ανασκόπησης δείχνουν ότι οι κοινωνικοοικονομικές δυσκολίες συνδέθηκαν επανειλημμένα με δυσμενέστερη ψυχική υγεία (Ettman et al., 2020; Fancourt et al., 2021).

Η πανδημία μπορεί συνεπώς να ερμηνευθεί ως συνδυασμός πολλαπλών ταυτόχρονων απειλών: απειλής για τη σωματική υγεία, περιορισμού της κοινωνικής ζωής, οικονομικής ανασφάλειας, απώλειας ελέγχου και διατάραξης της καθημερινής λειτουργικότητας. Η συνύπαρξη και η χρονική διάρκεια αυτών των παραγόντων εξηγούν σε σημαντικό βαθμό γιατί η ψυχική επιβάρυνση υπήρξε τόσο εκτεταμένη, αλλά και γιατί οι συνέπειές της διαφοροποιήθηκαν σημαντικά μεταξύ των επιμέρους κοινωνικών ομάδων.

5.3 Κοινωνικές ανισότητες και ψυχική υγεία

Ένα από τα σημαντικότερα συμπεράσματα της παρούσας ανασκόπησης είναι ότι η πανδημία δεν δημιούργησε μόνο νέες ανάγκες ψυχικής υγείας, αλλά ανέδειξε και, σε αρκετές περιπτώσεις, ενίσχυσε προϋπάρχουσες κοινωνικές ανισότητες. Η ψυχική επιβάρυνση ήταν εντονότερη στα άτομα που διέθεταν λιγότερους κοινωνικούς, οικονομικούς και υγειονομικούς πόρους ήδη πριν από την έναρξη της κρίσης (Santomauro et al., 2021; Ettman et al., 2020).

Η ανεργία, η απώλεια ή μείωση του εισοδήματος, η επισφαλής εργασία, η μοναξιά, η περιορισμένη κοινωνική υποστήριξη και οι δυσκολίες πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας αποτέλεσαν σημαντικούς παράγοντες αυξημένου κινδύνου. Οι παράγοντες αυτοί δεν λειτούργησαν ανεξάρτητα, αλλά συχνά συσσωρεύτηκαν στο ίδιο άτομο ή νοικοκυριό, δημιουργώντας μεγαλύτερη συνολική ευαλωτότητα (Khattar et al., 2022).

Οι γυναίκες παρουσίασαν συχνότερα αυξημένα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και ψυχολογικής δυσφορίας. Η διαφορά αυτή δεν μπορεί να αποδοθεί αποκλειστικά στο φύλο ως βιολογικό χαρακτηριστικό, αλλά πρέπει να εξεταστεί σε συνδυασμό με κοινωνικούς παράγοντες, όπως η αυξημένη ευθύνη φροντίδας παιδιών και ηλικιωμένων, η δυσκολία συνδυασμού επαγγελματικών και οικογενειακών υποχρεώσεων και η μεγαλύτερη έκθεση σε ορισμένες μορφές εργασιακής ανασφάλειας (Fancourt et al., 2021; Santomauro et al., 2021).

Οι νεότεροι ενήλικες εμφάνισαν επίσης υψηλή ψυχική επιβάρυνση, παρά το γεγονός ότι ο άμεσος κίνδυνος σοβαρής σωματικής νόσησης ήταν κατά κανόνα μικρότερος σε σύγκριση με τις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες. Το εύρημα αυτό αναδεικνύει ότι ο κίνδυνος για την ψυχική υγεία δεν ταυτίζεται απαραίτητα με τον κίνδυνο για τη σωματική υγεία. Η διακοπή της εκπαίδευσης, ο περιορισμός της κοινωνικής ζωής, η οικονομική εξάρτηση και η αβεβαιότητα σχετικά με την επαγγελματική προοπτική επηρέασαν ιδιαίτερα τους νέους (Kararounaki et al., 2020; Sazakli et al., 2021).

Τα άτομα με προϋπάρχουσες ψυχικές διαταραχές αποτέλεσαν ακόμη μία ομάδα υψηλής ευαλωτότητας. Οι περιορισμοί στην πρόσβαση σε υπηρεσίες, η διατάραξη της θεραπευτικής συνέχειας και η κοινωνική απομόνωση μπορούσαν να επιδεινώσουν ήδη υπάρχοντα συμπτώματα και να περιορίσουν τη δυνατότητα αποτελεσματικής αντιμετώπισης του στρες (WHO, 2022).

Αντίθετα, η κοινωνική υποστήριξη, η οικονομική ασφάλεια, η δυνατότητα διατήρησης μιας σχετικά σταθερής καθημερινής ρουτίνας και η πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας αναδείχθηκαν ως σημαντικοί προστατευτικοί παράγοντες. Η παρατήρηση αυτή υπογραμμίζει ότι η προστασία της ψυχικής υγείας δεν μπορεί να περιορίζεται αποκλειστικά σε ατομικές ψυχολογικές παρεμβάσεις.

Οι κοινωνικές ανισότητες έχουν συνεπώς άμεση σημασία για τον σχεδιασμό πολιτικών δημόσιας υγείας. Η ψυχική υγεία επηρεάζεται από την εργασία, την κοινωνική προστασία, την εκπαίδευση, τη στέγαση, την πρόσβαση στη φροντίδα και την κοινωνική συνοχή. Παρεμβάσεις που αγνοούν τους παράγοντες αυτούς κινδυνεύουν να αντιμετωπίσουν μόνο τις συνέπειες και όχι τις συνθήκες που δημιουργούν ή ενισχύουν την ψυχική ευαλωτότητα (WHO, 2022; United Nations, 2022).

5.4 Η ελληνική πραγματικότητα

Η ελληνική περίπτωση παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, καθώς η πανδημία εκδηλώθηκε μετά από μία μακρά περίοδο οικονομικής και κοινωνικής κρίσης. Το προηγούμενο κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον είχε ήδη δημιουργήσει πιέσεις σε σημαντικό μέρος του πληθυσμού και στο σύστημα υγείας, με αποτέλεσμα η πανδημία να προστεθεί σε ένα ήδη απαιτητικό πλαίσιο.

Τα αποτελέσματα των ελληνικών μελετών ήταν σε γενικές γραμμές συμβατά με τη διεθνή εικόνα. Οι Fountoulakis et al. (2021), Karaivazoglou et al. (2021), Sazakli et al. (2021), Kararounaki et al. (2020) και Pappa et al. (2021) κατέγραψαν σημαντική ψυχική επιβάρυνση σε διαφορετικές ομάδες του ελληνικού πληθυσμού. Οι οικονομικές δυσκολίες, η μοναξιά, η κοινωνική απομόνωση, η διατάραξη της καθημερινής ζωής και το προηγούμενο ιστορικό ψυχικής διαταραχής συνδέθηκαν με δυσμενέστερες ψυχικές εκβάσεις.

Ιδιαίτερη ήταν η επιβάρυνση των νέων ενηλίκων και των φοιτητών. Τα δεδομένα των Kararounaki et al. (2020) και Sazakli et al. (2021) ανέδειξαν σημαντική αύξηση ή υψηλά επίπεδα αγχώδους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, καθώς και προβλήματα ύπνου και ψυχολογικής ευεξίας. Τα ευρήματα αυτά υπογραμμίζουν ότι η εκπαιδευτική αναστάτωση, η κοινωνική απομόνωση και η αβεβαιότητα ως προς το μέλλον επιβάρυναν ιδιαίτερα τις νεότερες ηλικιακές ομάδες.

Σημαντική ψυχική επιβάρυνση καταγράφηκε και στους επαγγελματίες υγείας. Οι Pappa et al. (2021) ανέδειξαν αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους, τραυματικού στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης στους Έλληνες υγειονομικούς, με ιδιαίτερη επιβάρυνση των γυναικών και των νοσηλευτών.

Υποστηρικτικά προς τα ευρήματα αυτά, οι Blekas et al. (2020), σε 270 επαγγελματίες υγείας στην Ελλάδα, κατέγραψαν συμπτωματολογία συμβατή με πιθανή διαταραχή μετατραυματικού στρες στο **16,7%** των συμμετεχόντων. Η περιτραυματική δυσφορία, η καταθλιπτική συμπτωματολογία, η αϋπνία και οι αρνητικές αντιλήψεις σχετικά με τη νόσο συνδέθηκαν με υψηλότερη ένταση μετατραυματικών συμπτωμάτων. Το εύρημα αυτό ενισχύει την εικόνα της αυξημένης ψυχικής επιβάρυνσης των επαγγελματιών υγείας στην Ελλάδα κατά την πρώτη φάση της πανδημίας.

Τα μεταγενέστερα ελληνικά δεδομένα έδειξαν ότι η επίδραση της πανδημίας δεν εξαντλήθηκε στην πρώτη περίοδο περιοριστικών μέτρων. Τα αποτελέσματα της ελληνικής συμμετοχής στη μελέτη COH-FIT ανέδειξαν επιδείνωση της ψυχικής ευεξίας και σημαντικές διαφοροποιήσεις ανάλογα με το φύλο και την ηλικία (Agorastos et al., 2025), προσφέροντας μία περισσότερο μακροχρόνια εικόνα της ελληνικής εμπειρίας.

Συνολικά, η ελληνική πραγματικότητα επιβεβαιώνει ότι οι ψυχικές επιπτώσεις μιας μεγάλης υγειονομικής κρίσης δεν μπορούν να εξεταστούν ανεξάρτητα από το κοινωνικό και οικονομικό περιβάλλον μέσα στο οποίο αυτή εκδηλώνεται. Η εμπειρία της πανδημίας ανέδειξε την ανάγκη συστηματικότερης ενσωμάτωσης της ψυχικής υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα, στην επιδημιολογική επιτήρηση και στον σχεδιασμό πολιτικών δημόσιας υγείας, με ιδιαίτερη μέριμνα για τους νέους, τις κοινωνικά ευάλωτες ομάδες και τους επαγγελματίες υγείας (WHO, 2022).

5.5 Διοικητικά δεδομένα και πιστοποίηση αναπηρίας: ερευνητικό κενό

Η διεθνής και ελληνική βιβλιογραφία τεκμηριώνει σημαντική αύξηση της ψυχικής επιβάρυνσης σε επιμέρους πληθυσμιακές ομάδες κατά τη διάρκεια και μετά την πανδημία COVID-19 (WHO, 2022; GBD 2019 Mental Disorders Collaborators, 2022). Ωστόσο, η μεταβολή των επιδημιολογικών δεικτών ψυχικής νοσηρότητας δεν μπορεί να ταυτιστεί αυτομάτως με αντίστοιχη μεταβολή στον αριθμό των διοικητικών αξιολογήσεων ή των πιστοποιήσεων αναπηρίας λόγω ψυχικών διαταραχών.

Στο πλαίσιο της παρούσας ανασκόπησης δεν εντοπίστηκαν δημοσιευμένα, πανελλαδικά και συστηματικά διοικητικά δεδομένα που να επιτρέπουν την αξιόπιστη ποσοτικοποίηση των μεταβολών στις ψυχιατρικές αξιολογήσεις αναπηρίας μετά την πανδημία. Για τον λόγο αυτό δεν είναι επιστημονικά ορθό να εξαχθεί ποσοτικό συμπέρασμα σχετικά με ενδεχόμενη αύξηση

των πιστοποιήσεων ψυχιατρικής αναπηρίας αποκλειστικά από τα επιδημιολογικά δεδομένα της παρούσας εργασίας.

Η απουσία τέτοιων δεδομένων αποτελεί, ωστόσο, σημαντικό ερευνητικό κενό. Οι διοικητικές βάσεις δεδομένων μπορούν να προσφέρουν πολύτιμη συμπληρωματική πληροφορία σχετικά με τη μακροχρόνια λειτουργική επιβάρυνση των ψυχικών διαταραχών, τη χρήση υπηρεσιών και την ανάγκη κοινωνικής προστασίας, υπό την προϋπόθεση ότι χρησιμοποιούνται ανωνυμοποιημένα δεδομένα και εφαρμόζονται οι απαιτούμενες αρχές προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Η μελλοντική διασύνδεση επιδημιολογικών δεδομένων με ανωνυμοποιημένα διοικητικά στοιχεία θα μπορούσε να συμβάλει στην πληρέστερη αποτύπωση του πραγματικού κοινωνικού και λειτουργικού φορτίου των ψυχικών διαταραχών μετά την πανδημία. Ιδιαίτερη αξία θα είχε η διαχρονική σύγκριση της περιόδου πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την πανδημία, με παράλληλο έλεγχο για δημογραφικές μεταβολές, αλλαγές στο θεσμικό πλαίσιο και διαφοροποιήσεις στην πρόσβαση στις υπηρεσίες.

Επομένως, η **πιστοποίηση αναπηρίας** δεν πρέπει να χρησιμοποιείται ως απλός έμμεσος δείκτης επιπολασμού ψυχικών διαταραχών. Μπορεί, όμως, να αποτελέσει σημαντικό πεδίο μελλοντικής έρευνας για την κατανόηση της λειτουργικής και κοινωνικής διάστασης του μεταπανδημικού ψυχικού φορτίου.

5.6 Επιπτώσεις για τα συστήματα υγείας

Η αυξημένη ψυχική επιβάρυνση που καταγράφηκε κατά τη διάρκεια και μετά την πανδημία δημιούργησε σημαντικές προκλήσεις για τα συστήματα υγείας. Η αύξηση της ανάγκης για ψυχολογική και ψυχιατρική φροντίδα συνέπεσε με μία περίοδο κατά την οποία πολλές υπηρεσίες αντιμετώπιζαν ήδη περιορισμούς ως προς τη στελέχωση, τη διαθεσιμότητα πόρων και την έγκαιρη πρόσβαση των ασθενών στη φροντίδα (WHO, 2022; Holmes et al., 2020).

Η καθυστέρηση στην αναγνώριση και αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών μπορεί να οδηγήσει σε επιδείνωση των συμπτωμάτων, μεγαλύτερη λειτουργική έκπτωση, χρονιότητα και αυξημένη χρήση υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας. Η εμπειρία της πανδημίας ανέδειξε συνεπώς ότι η ψυχική υγεία δεν μπορεί να αντιμετωπίζεται ως διακριτό ή δευτερεύον τμήμα του συστήματος υγείας, αλλά πρέπει να ενσωματώνεται στον συνολικό σχεδιασμό της φροντίδας.

Ιδιαίτερη σημασία αποκτά η διασύνδεση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με τις εξειδικευμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Η πρωτοβάθμια φροντίδα αποτελεί συχνά το πρώτο

σημείο επαφής των πολιτών με το σύστημα και μπορεί να συμβάλει στην έγκαιρη αναγνώριση συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους, διαταραχών ύπνου, μετατραυματικού στρες και αυτοκτονικού ιδεασμού. Η ύπαρξη σαφών διαδρομών παραπομπής και συνέχειας της φροντίδας είναι κρίσιμη για την αποφυγή καθυστερήσεων και απώλειας ασθενών μεταξύ διαφορετικών επιπέδων περίθαλψης.

Η πανδημία ανέδειξε επίσης την ανάγκη προστασίας της ψυχικής υγείας των ίδιων των επαγγελματιών υγείας. Η εξουθένωση, η παρατεταμένη εργασιακή πίεση και τα συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης και μετατραυματικού στρες δεν αποτελούν αποκλειστικά ατομικό πρόβλημα των εργαζομένων. Επηρεάζουν τη διατήρηση του προσωπικού, τη λειτουργικότητα των υπηρεσιών, την επαγγελματική ικανοποίηση και δυνητικά την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας (Pappa et al., 2020; Pappa et al., 2021). Η οργανωτική υποστήριξη, η επαρκής στελέχωση, η δυνατότητα ανάπαυσης και η εύκολη πρόσβαση σε εμπιστευτική ψυχολογική υποστήριξη αποτελούν επομένως βασικές συνιστώσες της ανθεκτικότητας ενός συστήματος υγείας.

Παράλληλα, η ταχεία ανάπτυξη της τηλεψυχιατρικής και άλλων ψηφιακών μορφών φροντίδας αποτέλεσε σημαντική προσαρμογή κατά την περίοδο των περιοριστικών μέτρων. Η δυνατότητα παροχής υποστήριξης από απόσταση μπορεί να διευκολύνει τη συνέχεια της φροντίδας, ιδιαίτερα για άτομα με κινητικές, γεωγραφικές ή άλλες δυσκολίες πρόσβασης. Ωστόσο, η τηλεψυχιατρική δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως πανάκεια ούτε ως πλήρης αντικατάσταση της δια ζώσης φροντίδας. Απαιτούνται ισότιμη πρόσβαση στις ψηφιακές τεχνολογίες, προστασία των προσωπικών δεδομένων, διατήρηση της ποιότητας της θεραπευτικής σχέσης και δυνατότητα φυσικής παρουσίας όταν αυτή είναι κλινικά απαραίτητη (WHO, 2022).

Τέλος, κάθε σχέδιο ετοιμότητας για μελλοντική υγειονομική κρίση θα πρέπει να περιλαμβάνει σαφή πρόβλεψη για τη διατήρηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, την προστασία των ευάλωτων ομάδων, τη συνέχεια της θεραπείας των ατόμων με προϋπάρχουσες ψυχικές διαταραχές και την υποστήριξη των επαγγελματιών υγείας. Η εμπειρία της COVID-19 κατέδειξε ότι η ανθεκτικότητα των συστημάτων υγείας εξαρτάται όχι μόνο από τη δυνατότητα αντιμετώπισης της οξείας σωματικής νόσου, αλλά και από την ικανότητα διαχείρισης των παράλληλων και μακροχρόνιων ψυχοκοινωνικών συνεπειών (WHO, 2022; United Nations, 2022).

5.7 Δημόσια υγεία και πρόληψη

Η πανδημία COVID-19 ανέδειξε την ανάγκη μετάβασης από ένα αποκλειστικά θεραπευτικό μοντέλο ψυχικής υγείας προς ένα μοντέλο που δίνει μεγαλύτερη έμφαση στην

πρόληψη, στην προαγωγή της ψυχικής ευεξίας και στην έγκαιρη αναγνώριση των ομάδων υψηλού κινδύνου (WHO, 2022; United Nations, 2022).

Σε ατομικό επίπεδο, η πρόληψη περιλαμβάνει την έγκαιρη αναγνώριση συμπτωμάτων, τη δυνατότητα πρόσβασης σε ψυχολογική και ψυχιατρική υποστήριξη, τη διατήρηση σταθερής καθημερινής ρουτίνας, την επαρκή ποιότητα ύπνου, τη σωματική δραστηριότητα και την αποφυγή υπερβολικής έκθεσης σε αγχογόνες ή αναξιόπιστες πληροφορίες. Η ενίσχυση της ψυχικής υγείας δεν πρέπει να περιορίζεται στην περίοδο εμφάνισης μιας διαταραχής, αλλά να αποτελεί συνεχή διαδικασία προαγωγής της ευεξίας.

Σε κοινοτικό επίπεδο, ιδιαίτερη σημασία έχει η ενίσχυση των κοινωνικών δικτύων, η καταπολέμηση της μοναξιάς και του κοινωνικού αποκλεισμού και η ανάπτυξη εύκολα προσβάσιμων υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής υποστήριξης. Οι νέοι ενήλικες, οι φοιτητές, οι ηλικιωμένοι, τα άτομα με προϋπάρχουσες ψυχικές διαταραχές, οι κοινωνικά και οικονομικά ευάλωτοι και οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν ομάδες στις οποίες είναι απαραίτητες περισσότερο στοχευμένες παρεμβάσεις.

Σε κοινωνικό επίπεδο, η προστασία της ψυχικής υγείας συνδέεται άμεσα με τους κοινωνικούς προσδιοριστές της υγείας. Η εργασιακή και οικονομική ασφάλεια, η πρόσβαση σε κατοικία, η κοινωνική προστασία, η ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και η υποστήριξη των ατόμων που αντιμετωπίζουν πολλαπλές μορφές ευαλωτότητας αποτελούν ουσιαστικά μέτρα πρόληψης της ψυχικής νοσηρότητας.

Κρίσιμη είναι επίσης η επικοινωνία κινδύνου. Σε περιόδους υγειονομικής κρίσης, η ασαφής, αντιφατική ή υπερβολικά δραματοποιημένη πληροφόρηση μπορεί να εντείνει την αβεβαιότητα και τον φόβο. Οι δημόσιες αρχές οφείλουν να παρέχουν έγκαιρη, συνεπή και επιστημονικά τεκμηριωμένη ενημέρωση, αποφεύγοντας τόσο την καταστροφολογία όσο και την υποτίμηση του πραγματικού κινδύνου. Η εμπιστοσύνη στους θεσμούς αποτελεί σημαντικό στοιχείο της ψυχολογικής ασφάλειας και της αποτελεσματικής εφαρμογής των μέτρων δημόσιας υγείας (Brooks et al., 2020; Holmes et al., 2020).

Η επιδημιολογική επιτήρηση της ψυχικής υγείας θα πρέπει να αποτελεί μόνιμο τμήμα των συστημάτων δημόσιας υγείας. Η συστηματική συλλογή δεδομένων για τον επιπολασμό, την επίπτωση, τη χρήση υπηρεσιών, τις κοινωνικές ανισότητες και την πορεία των ευάλωτων ομάδων μπορεί να επιτρέψει την έγκαιρη αναγνώριση μεταβολών και την ταχύτερη ανάπτυξη στοχευμένων παρεμβάσεων.

Συνεπώς, η ψυχική υγεία πρέπει να ενσωματώνεται εξ αρχής στον σχεδιασμό πολιτικής προστασίας και πανδημικής ετοιμότητας. Η πρόληψη των ψυχοκοινωνικών συνεπειών δεν

αποτελεί συμπληρωματική δράση που εφαρμόζεται μετά την αντιμετώπιση της υγειονομικής απειλής, αλλά βασικό μέρος μιας ολοκληρωμένης στρατηγικής δημόσιας υγείας (WHO, 2022).

5.8 Περιορισμοί της παρούσας ανασκόπησης

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση ενέχει ορισμένους περιορισμούς, οι οποίοι πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την ερμηνεία των ευρημάτων (Page et al., 2021).

Πρώτον, σημαντικό μέρος της διαθέσιμης βιβλιογραφίας βασίστηκε σε συγχρονικούς σχεδιασμούς. Οι μελέτες αυτές παρείχαν σημαντικές πληροφορίες για την ψυχική κατάσταση των πληθυσμών σε συγκεκριμένα χρονικά σημεία, δεν επέτρεπαν όμως ασφαλή τεκμηρίωση αιτιώδους σχέσης μεταξύ της πανδημίας και των καταγεγραμμένων ψυχικών εκβάσεων. Μεγαλύτερη ερμηνευτική βαρύτητα έχουν οι διαχρονικές μελέτες που διέθεταν πραγματικές προπανδημικές μετρήσεις και παρακολούθησαν τους ίδιους συμμετέχοντες σε περισσότερες από μία χρονικές περιόδους (Pierce et al., 2020; Fancourt et al., 2021).

Δεύτερον, υπήρξε σημαντική ετερογένεια ως προς τα εργαλεία αξιολόγησης. Παρότι χρησιμοποιήθηκαν ευρέως επικυρωμένες κλίμακες, όπως τα PHQ-9 και GAD-7, διαφορετικά κατώφλια, εργαλεία και ορισμοί των εκβάσεων περιόρισαν τη δυνατότητα άμεσης σύγκρισης των ποσοστών μεταξύ των μελετών. Επιπλέον, η παρουσία αυξημένης βαθμολογίας σε ένα εργαλείο διαλογής δεν ισοδυναμεί απαραίτητα με κλινικά επιβεβαιωμένη ψυχιατρική διάγνωση.

Τρίτον, αρκετές μελέτες βασίστηκαν σε διαδικτυακή δειγματοληψία και αυτοεπιλογή των συμμετεχόντων. Η πρακτική αυτή αύξησε τον κίνδυνο μεροληψίας επιλογής, καθώς άτομα με μεγαλύτερο ενδιαφέρον για την ψυχική υγεία ή με εντονότερη συμπτωματολογία ενδέχεται να είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα συμμετοχής. Παράλληλα, ορισμένες κοινωνικές ομάδες με περιορισμένη πρόσβαση στο διαδίκτυο μπορεί να υποεκπροσωπήθηκαν.

Τέταρτον, οι χρονικές περίοδοι συλλογής δεδομένων διέφεραν σημαντικά. Ορισμένες μελέτες πραγματοποιήθηκαν κατά τον πρώτο αυστηρό περιορισμό, άλλες σε μεταγενέστερα κύματα της πανδημίας και άλλες μετά την οξεία λοίμωξη ή κατά τη μεταπανδημική περίοδο. Η διαφορετική επιδημιολογική κατάσταση, ο βαθμός περιοριστικών μέτρων, η διαθεσιμότητα εμβολιασμού και η συσσώρευση εμπειρίας του πληθυσμού δυσχεραίνουν την άμεση σύγκριση μεταξύ διαφορετικών χρονικών περιόδων.

Πέμπτον, οι κοινωνικές, οικονομικές και υγειονομικές συνθήκες διαφοροποιήθηκαν σημαντικά μεταξύ των χωρών. Οι διαφορετικές πολιτικές αντιμετώπισης της πανδημίας, τα επίπεδα κοινωνικής προστασίας και η οργάνωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας επηρεάζουν τη δυνατότητα γενίκευσης ενός ευρήματος από μία χώρα σε μία άλλη.

Έκτον, η σημαντική κλινική και μεθοδολογική ετερογένεια δεν επέτρεψε την ασφαλή στατιστική συνένωση των αποτελεσμάτων σε μετα-ανάλυση. Για το λόγο αυτό επιλέχθηκε αφηγηματική σύνθεση, με παρουσίαση των ποσοτικών ευρημάτων των επιμέρους μελετών χωρίς υπολογισμό ενιαίου συνολικού εκτιμητή. Η επιλογή αυτή περιορίζει τη δυνατότητα παραγωγής μίας συνοπτικής ποσοτικής εκτίμησης, αλλά αποφεύγει τη δημιουργία ενός δυνητικά παραπλανητικού συγκεντρωτικού αποτελέσματος από μη επαρκώς συγκρίσιμες μελέτες.

Τέλος, ορισμένες σημαντικές μακροχρόνιες εκβάσεις, όπως η γνωσιακή δυσλειτουργία, η αυτοκτονικότητα και οι διοικητικές συνέπειες της ψυχικής νοσηρότητας, δεν μελετήθηκαν με την ίδια συστηματικότητα όπως η κατάθλιψη και το άγχος. Τα κενά αυτά περιορίζουν τη δυνατότητα πλήρους αποτύπωσης του μακροπρόθεσμου ψυχοκοινωνικού φορτίου της πανδημίας και υπογραμμίζουν την ανάγκη περαιτέρω έρευνας.

Παρά τους παραπάνω περιορισμούς, η σύγκλιση των ευρημάτων μεταξύ διαφορετικών χωρών, πληθυσμών και ερευνητικών σχεδιασμών, καθώς και η παρουσία μεγάλων διαχρονικών και πληθυσμιακών μελετών, ενισχύουν την αξιοπιστία του βασικού συμπεράσματος ότι η πανδημία COVID-19 συνδέθηκε με σημαντική ψυχική επιβάρυνση, ιδιαίτερα στις περισσότερες ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες.

Κεφάλαιο 6: Συμπεράσματα

6.1 Κύρια συμπεράσματα

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση ανέδειξε ότι η πανδημία COVID-19 συνδέθηκε με σημαντική επιβάρυνση της ψυχικής υγείας του ενήλικου πληθυσμού. Η σύνθεση των 35 πρωτογενών επιδημιολογικών μελετών κατέδειξε αύξηση ή υψηλά επίπεδα συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους, ψυχολογικής δυσφορίας, μετατραυματικού στρες και διαταραχών ύπνου, ενώ σε ορισμένους πληθυσμούς καταγράφηκαν επίσης αυξημένος αυτοκτονικός ιδεασμός και νέες ψυχιατρικές ή νευροψυχιατρικές διαγνώσεις μετά τη λοίμωξη από SARS-CoV-2 (Pierce et al., 2020; Ettman et al., 2020; Czeisler et al., 2020; Taquet et al., 2021).

Η ψυχική επιβάρυνση ήταν ιδιαίτερα έντονη κατά τις πρώτες φάσεις της πανδημίας και τις περιόδους αυστηρών περιοριστικών μέτρων. Οι μελέτες που διέθεταν πραγματικές προπανδημικές μετρήσεις κατέγραψαν σημαντική επιδείνωση της ψυχικής υγείας μετά την έναρξη της υγειονομικής κρίσης. Ωστόσο, η πορεία δεν ήταν ενιαία. Σε μέρος του γενικού πληθυσμού παρατηρήθηκε σταδιακή προσαρμογή και υποχώρηση των συμπτωμάτων, ενώ σε άλλες ομάδες η επιβάρυνση παρέμεινε μεγαλύτερη ή περισσότερο επίμονη (Pierce et al., 2020; Fancourt et al., 2021; Schrepft et al., 2024).

Ένα από τα σημαντικότερα ευρήματα ήταν η άνιση κατανομή του κινδύνου. Οι γυναίκες, οι νεότεροι ενήλικες και οι φοιτητές, οι επαγγελματίες υγείας, τα άτομα χαμηλότερου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, οι άνεργοι, τα άτομα με προϋπάρχουσες ψυχικές διαταραχές και όσοι αντιμετώπισαν κοινωνική απομόνωση, πένθος, οικονομική ανασφάλεια ή σοβαρή νόσηση από COVID-19 παρουσίασαν μεγαλύτερη ευαλωτότητα (Fancourt et al., 2021; Sazakli et al., 2021; Pappa et al., 2021).

Η διαπίστωση αυτή υπογραμμίζει ότι οι ψυχικές συνέπειες της πανδημίας δεν μπορούν να αποδοθούν αποκλειστικά στο φόβο της λοίμωξης. Η κοινωνική απομόνωση, η απώλεια εισοδήματος, η εργασιακή ανασφάλεια, η διατάραξη της καθημερινής ζωής, οι δυσκολίες πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας και οι ήδη υπάρχουσες κοινωνικές ανισότητες συνέβαλαν καθοριστικά στη διαμόρφωση του ψυχικού φορτίου (Ettman et al., 2020; Khattar et al., 2022).

Ιδιαίτερη σημασία είχαν τα ευρήματα για τους επαγγελματίες υγείας. Η παρατεταμένη εργασιακή πίεση, η έκθεση σε βαριά νόσηση και θάνατο, ο φόβος μετάδοσης της λοίμωξης στην οικογένεια και η επαγγελματική εξουθένωση ανέδειξαν ότι η προστασία της ψυχικής υγείας των υγειονομικών αποτελεί βασική προϋπόθεση για την ανθεκτικότητα και τη λειτουργικότητα των συστημάτων υγείας (Pappa et al., 2020; Pappa et al., 2021; Blekas et al., 2020).

Τα αποτελέσματα των μελετών σε ασθενείς μετά τη λοίμωξη από SARS-CoV-2 έδειξαν ότι η ψυχική επιβάρυνση δεν περιορίστηκε στην περίοδο των περιοριστικών μέτρων. Η εμφάνιση νέων ψυχιατρικών διαγνώσεων, οι διαταραχές ύπνου, το άγχος και οι διαφορετικές τροχιές ψυχικής υγείας μετά την οξεία λοίμωξη ανέδειξαν τη σημασία της μακροχρόνιας παρακολούθησης και της ενσωμάτωσης της ψυχικής υγείας στη μετα-COVID φροντίδα (Taquet et al., 2021; Taquet et al., 2022; Wang et al., 2022; Wang et al., 2024).

Τα ελληνικά ευρήματα ήταν σε γενικές γραμμές συμβατά με τη διεθνή εικόνα. Σημαντική επιβάρυνση καταγράφηκε στο γενικό πληθυσμό, στους νέους και φοιτητές και στους επαγγελματίες υγείας, ενώ το φύλο, η ηλικία, η οικονομική κατάσταση και η κοινωνική υποστήριξη αναδείχθηκαν ως σημαντικοί παράγοντες διαφοροποίησης των ψυχικών εκβάσεων (Fountoulakis et al., 2021; Kaparounaki et al., 2020; Sazakli et al., 2021; Pappa et al., 2021; Agorastos et al., 2025).

Συνολικά, η πανδημία COVID-19 άφησε **σημαντικό ψυχοκοινωνικό αποτύπωμα**, το οποίο δεν κατανέμεται ομοιόμορφα στον πληθυσμό και δεν μπορεί να αξιολογηθεί μόνο με βάση τις άμεσες επιπτώσεις της λοίμωξης. Τα ευρήματα επιβεβαιώνουν ότι η ψυχική υγεία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της δημόσιας υγείας και πρέπει να εντάσσεται συστηματικά στον σχεδιασμό ετοιμότητας και απόκρισης απέναντι σε μελλοντικές υγειονομικές κρίσεις (WHO, 2022; United Nations, 2022).

6.2 Προτάσεις για τη δημόσια υγεία

Τα αποτελέσματα της παρούσας ανασκόπησης υποστηρίζουν την ανάγκη ενίσχυσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε όλα τα επίπεδα φροντίδας. Η ψυχική υγεία πρέπει να αποτελεί οργανικό μέρος της πρωτοβάθμιας φροντίδας, ώστε τα συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης, μετατραυματικού στρες, διαταραχών ύπνου και αυτοκτονικού ιδεασμού να αναγνωρίζονται έγκαιρα και να εξασφαλίζεται η κατάλληλη παραπομπή και συνέχεια της φροντίδας (WHO, 2022).

Απαραίτητη είναι επίσης η ανάπτυξη μόνιμων συστημάτων επιδημιολογικής επιτήρησης της ψυχικής υγείας. Η συστηματική παρακολούθηση του επιπολασμού και της επίπτωσης των ψυχικών διαταραχών, της χρήσης υπηρεσιών και των κοινωνικών ανισοτήτων μπορεί να συμβάλει στην έγκαιρη ανίχνευση μεταβολών και στον αποτελεσματικότερο σχεδιασμό παρεμβάσεων.

Ιδιαίτερη προτεραιότητα πρέπει να δίνεται στις ομάδες που εμφανίζουν μεγαλύτερη ευαλωτότητα. Οι νέοι ενήλικες, οι φοιτητές, οι γυναίκες, οι επαγγελματίες υγείας, τα άτομα με προϋπάρχουσες ψυχικές διαταραχές, οι κοινωνικά και οικονομικά ευάλωτοι και τα άτομα με

επίμονες συνέπειες μετά τη νόσηση από COVID-19 χρειάζονται στοχευμένες και όχι αποκλειστικά οριζόντιες παρεμβάσεις.

Η προστασία των επαγγελματιών υγείας πρέπει να ενσωματώνεται στα σχέδια ετοιμότητας των οργανισμών υγείας. Η επαρκής στελέχωση, η δυνατότητα ανάπαυσης, η οργανωτική υποστήριξη, η πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης και η εύκολη και εμπιστευτική πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας αποτελούν απαραίτητες προϋποθέσεις για τη διατήρηση της λειτουργικότητας του υγειονομικού προσωπικού (Pappa et al., 2021).

Η τηλεψυχιατρική και οι ψηφιακές υπηρεσίες μπορούν να λειτουργήσουν συμπληρωματικά, διευκολύνοντας την πρόσβαση στη φροντίδα σε περιόδους περιορισμού μετακινήσεων ή για πληθυσμούς που αντιμετωπίζουν γεωγραφικά και λειτουργικά εμπόδια. Η ανάπτυξή τους πρέπει, ωστόσο, να συνοδεύεται από μέτρα για ισότιμη ψηφιακή πρόσβαση, προστασία προσωπικών δεδομένων και διατήρηση της δυνατότητας δια ζώσης φροντίδας όταν αυτή είναι αναγκαία (WHO, 2022).

Παράλληλα, οι πολιτικές προστασίας της ψυχικής υγείας πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους κοινωνικούς προσδιοριστές της υγείας. Η οικονομική και εργασιακή ασφάλεια, η κοινωνική προστασία, η καταπολέμηση της μοναξιάς και του κοινωνικού αποκλεισμού και η ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες αποτελούν ουσιαστικές παρεμβάσεις πρόληψης.

Κατά συνέπεια, η ψυχική υγεία πρέπει να ενσωματώνεται εξ αρχής στα σχέδια πανδημικής ετοιμότητας και πολιτικής προστασίας και όχι να αντιμετωπίζεται ως δευτερογενής συνέπεια μετά την υποχώρηση της οξείας υγειονομικής απειλής (WHO, 2022; United Nations, 2022).

6.3 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Η μελλοντική έρευνα πρέπει να δώσει μεγαλύτερη έμφαση σε μακροχρόνιες διαχρονικές μελέτες, οι οποίες θα περιλαμβάνουν πραγματικές προπανδημικές μετρήσεις και επαναλαμβανόμενη αξιολόγηση των ίδιων ατόμων. Η προσέγγιση αυτή μπορεί να διαχωρίσει με μεγαλύτερη ακρίβεια τις βραχυχρόνιες αντιδράσεις στην κρίση από τις μακροχρόνιες μεταβολές της ψυχικής υγείας (Page et al., 2021).

Η χρήση κοινών και επικυρωμένων εργαλείων αξιολόγησης θα μπορούσε να αυξήσει σημαντικά τη συγκρισιμότητα μεταξύ μελετών και χωρών. Παράλληλα, όπου είναι εφικτό, είναι σημαντικό να συνδυάζονται τα ψυχομετρικά εργαλεία διαλογής με κλινικά επιβεβαιωμένες διαγνώσεις, ώστε να αποφεύγεται η ταύτιση της αυξημένης συμπτωματολογίας με την παρουσία διαγνωσμένης ψυχικής διαταραχής.

Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στις μακροχρόνιες ψυχικές και νευροψυχιατρικές συνέπειες της λοίμωξης από SARS-CoV-2 και της long COVID. Απαιτείται περαιτέρω

διερεύνηση της αλληλεπίδρασης μεταξύ σωματικών συμπτωμάτων, γνωσιακής λειτουργίας, ψυχικής υγείας, λειτουργικής ικανότητας και επαγγελματικής επανένταξης (Taquet et al., 2022; Wang et al., 2024).

Σημαντικό ερευνητικό κενό παραμένει η μακροχρόνια μελέτη της γνωσιακής έκπτωσης και της αυτοκτονικότητας. Η χρήση πληθυσμιακών κοορτών, μητρώων υγείας και κλινικά επιβεβαιωμένων εκβάσεων θα μπορούσε να επιτρέψει ακριβέστερη εκτίμηση των μεταπανδημικών μεταβολών.

Η έρευνα πρέπει επίσης να εξετάσει συστηματικότερα τις κοινωνικές ανισότητες και τη συσσώρευση παραγόντων κινδύνου. Η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο το φύλο, η ηλικία, η εργασία, το εισόδημα, η αναπηρία, η κοινωνική υποστήριξη και το προηγούμενο ιστορικό ψυχικής νόσου αλληλεπιδρούν μπορεί να συμβάλει στον σχεδιασμό περισσότερο στοχευμένων παρεμβάσεων.

Για την Ελλάδα, ιδιαίτερη αξία θα είχε η ανάπτυξη μακροχρόνιων πληθυσμιακών μελετών και η αξιοποίηση ανωνυμοποιημένων διοικητικών δεδομένων, με κατάλληλη επιστημονική και δεοντολογική εποπτεία. Η διασύνδεση επιδημιολογικών δεδομένων, χρήσης υπηρεσιών υγείας και δεικτών λειτουργικότητας θα μπορούσε να προσφέρει πληρέστερη εικόνα του μακροχρόνιου κοινωνικού και υγειονομικού φορτίου.

Τέλος, απαιτούνται μελέτες αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας παρεμβάσεων. Η μελλοντική έρευνα δεν πρέπει να περιοριστεί στην περιγραφή του προβλήματος, αλλά να εξετάσει ποιες στρατηγικές πρόληψης, έγκαιρης παρέμβασης και οργάνωσης υπηρεσιών είναι περισσότερο αποτελεσματικές, αποδοτικές και εφαρμόσιμες σε συνθήκες μεγάλης υγειονομικής κρίσης.

6.4 Πανδημία COVID-19 και διεθνής συνεργασία

Η πανδημία COVID-19 κατέδειξε ότι οι μεγάλες υγειονομικές κρίσεις υπερβαίνουν τα εθνικά σύνορα και δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά αποκλειστικά σε επίπεδο μεμονωμένων κρατών. Η ταχεία εξάπλωση του SARS-CoV-2 και οι παράλληλες κοινωνικές, οικονομικές και ψυχολογικές συνέπειες ανέδειξαν την ανάγκη διεθνούς συντονισμού, κοινής επιδημιολογικής επιτήρησης και έγκαιρης ανταλλαγής επιστημονικών δεδομένων (WHO, 2022; United Nations, 2022).

Η διεθνής συνεργασία είναι ιδιαίτερα σημαντική και στον τομέα της ψυχικής υγείας. Η χρήση συγκρίσιμων επιδημιολογικών δεικτών, κοινών ορισμών και επικυρωμένων εργαλείων μέτρησης μπορεί να διευκολύνει την έγκαιρη αναγνώριση μεταβολών στην ψυχική υγεία και

την αξιόπιστη σύγκριση μεταξύ χωρών. Παράλληλα, η ανταλλαγή καλών πρακτικών μπορεί να συμβάλει στην ταχύτερη εφαρμογή αποτελεσματικών παρεμβάσεων.

Η πανδημία ανέδειξε επίσης τη σημασία της διαλειτουργικότητας μεταξύ υγειονομικών υπηρεσιών, φορέων δημόσιας υγείας, ερευνητικών δικτύων και μηχανισμών πολιτικής προστασίας. Η προετοιμασία για μελλοντικές κρίσεις απαιτεί κοινά πρωτόκολλα, συστήματα έγκαιρης προειδοποίησης, δυνατότητα ταχείας ανταλλαγής δεδομένων και συντονισμό των δράσεων σε εθνικό και διεθνές επίπεδο.

Ιδιαίτερη σημασία έχει η συνεργασία για την προστασία των ευάλωτων πληθυσμών. Οι κοινωνικές και οικονομικές ανισότητες που αναδείχθηκαν κατά την πανδημία υποδεικνύουν ότι οι διεθνείς στρατηγικές ετοιμότητας πρέπει να λαμβάνουν υπόψη όχι μόνο τη μετάδοση και τη σωματική νοσηρότητα, αλλά και τις ψυχοκοινωνικές συνέπειες των μέτρων αντιμετώπισης.

Η εμπειρία της COVID-19 κατέδειξε, επομένως, ότι η ενίσχυση της ετοιμότητας των συστημάτων δημόσιας υγείας, η επένδυση στην έρευνα, η ανταλλαγή αξιόπιστων δεδομένων και η συνεργασία μεταξύ κρατών και διεθνών οργανισμών αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση μελλοντικών πανδημιών.

Η διεθνής συνεργασία δεν αποτελεί μόνο μέσο διαχείρισης της οξείας φάσης μιας κρίσης. Αποτελεί βασικό μηχανισμό για τη μακροχρόνια αποκατάσταση, τη μείωση των ανισοτήτων, την προστασία της ψυχικής υγείας και την οικοδόμηση περισσότερο ανθεκτικών κοινωνιών και συστημάτων υγείας.

6.5 Τελικό συμπέρασμα

Η σύνθεση της διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση καταδεικνύει ότι η πανδημία COVID-19 υπερέβη τα όρια μιας αμιγώς λοιμώδους υγειονομικής κρίσης και άφησε ένα **βαθύ και πολυδιάστατο ψυχοκοινωνικό αποτύπωμα** στον ενήλικο πληθυσμό. Η ανάλυση των 35 πρωτογενών επιδημιολογικών μελετών ανέδειξε σημαντική επιβάρυνση της ψυχικής υγείας, η οποία εκφράστηκε κυρίως με αυξημένη καταθλιπτική και αγχώδη συμπτωματολογία, ψυχολογική δυσφορία, μετατραυματικό στρες, διαταραχές ύπνου και, σε ορισμένους πληθυσμούς, αυτοκτονικό ιδεασμό και νέες ψυχιατρικές ή νευροψυχιατρικές διαγνώσεις μετά τη λοίμωξη από SARS-CoV-2 (Santomauro et al., 2021; Pierce et al., 2020; Ettman et al., 2020; Taquet et al., 2021).

Παρά τη σημαντική γεωγραφική, κλινική και μεθοδολογική ετερογένεια των μελετών, η γενική κατεύθυνση των ευρημάτων παρουσίασε αξιοσημείωτη συνέπεια. Οι διαφορετικοί ερευνητικοί σχεδιασμοί, τα διαφορετικά εργαλεία μέτρησης και οι διαφορές ως προς τις χρονικές περιόδους αξιολόγησης περιορίζουν τη δυνατότητα άμεσης σύγκρισης των επιμέρους

εκτιμήσεων. Ο κίνδυνος μεροληψίας δεν ήταν ομοιόμορφος, καθώς οι διαχρονικές και πληθυσμιακές μελέτες με αντιπροσωπευτικά δείγματα, πραγματικά προπανδημικά δεδομένα και επαρκή έλεγχο συγχυτικών παραγόντων παρείχαν ισχυρότερη τεκμηρίωση σε σχέση με συγχρονικές μελέτες, αυτοεπιλεγμένα διαδικτυακά δείγματα και αποκλειστικά αυτοαναφερόμενες εκβάσεις. Ωστόσο, η επαναλαμβανόμενη σύγκλιση των αποτελεσμάτων σε διαφορετικές χώρες και πληθυσμούς ενισχύει την αξιοπιστία του συνολικού συμπεράσματος (Page et al., 2021).

Η ψυχική επιβάρυνση ήταν εντονότερη κατά τις πρώτες φάσεις της πανδημίας και τις περιόδους αυστηρών περιοριστικών μέτρων. Με την πάροδο του χρόνου παρατηρήθηκε σε μέρος του γενικού πληθυσμού σταδιακή προσαρμογή και υποχώρηση των συμπτωμάτων. Η βελτίωση αυτή, όμως, δεν υπήρξε ούτε καθολική ούτε ισότιμη. Οι διαφορετικές τροχιές ψυχικής υγείας ανέδειξαν ότι η πανδημία δεν είχε μία ενιαία επίδραση στον πληθυσμό, αλλά αλληλεπίδρασε με προϋπάρχοντες βιολογικούς, ψυχολογικούς, κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες ευαλωτότητας (Fancourt et al., 2021; Batterham et al., 2021; Schrepft et al., 2024).

Ιδιαίτερα σημαντική υπήρξε η άνιση κατανομή του ψυχικού φορτίου. Οι γυναίκες, οι νεότεροι ενήλικες και οι φοιτητές, οι επαγγελματίες υγείας, τα άτομα χαμηλότερου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, οι άνεργοι, τα άτομα με προϋπάρχουσες ψυχικές διαταραχές και όσοι βίωσαν σοβαρή νόσηση, κοινωνική απομόνωση, πένθος ή οικονομική ανασφάλεια παρουσίασαν μεγαλύτερη ευαλωτότητα. Η διαπίστωση αυτή υπογραμμίζει ότι οι συνέπειες της πανδημίας δεν μπορούν να ερμηνευθούν ανεξάρτητα από τους κοινωνικούς προσδιοριστές της υγείας και τις ανισότητες που προϋπήρχαν της υγειονομικής κρίσης (Fancourt et al., 2021; Pappa et al., 2021; Sazakli et al., 2021).

Οι επαγγελματίες υγείας αποτέλεσαν μία από τις χαρακτηριστικότερες ομάδες υψηλού κινδύνου. Η παρατεταμένη έκθεση σε σοβαρή νόσηση και θάνατο, ο αυξημένος φόρτος εργασίας, ο φόβος μετάδοσης της λοίμωξης στην οικογένεια, η επαγγελματική εξουθένωση και η ηθική δυσφορία ανέδειξαν ότι η προστασία της ψυχικής υγείας των υγειονομικών δεν αποτελεί αποκλειστικά ζήτημα ατομικής ευεξίας. Αποτελεί βασική προϋπόθεση για τη λειτουργικότητα, την ποιότητα και την ανθεκτικότητα των ίδιων των συστημάτων υγείας (Pappa et al., 2020; Pappa et al., 2021; Blekas et al., 2020).

Παράλληλα, η εμφάνιση ψυχικών και νευροψυχιατρικών εκβάσεων μετά τη λοίμωξη από SARS-CoV-2 κατέδειξε ότι το ψυχικό αποτύπωμα της πανδημίας δεν ολοκληρώθηκε με την άρση των περιοριστικών μέτρων. Η μετα-COVID περίοδος δημιούργησε νέες ανάγκες παρακολούθησης, αποκατάστασης και φροντίδας, αναδεικνύοντας την ανάγκη η ψυχική υγεία

να ενσωματώνεται στη μακροχρόνια διαχείριση των ασθενών και όχι να αντιμετωπίζεται ως απομονωμένη συνέπεια της οξείας νόσου (Taquet et al., 2021; Taquet et al., 2022; Wang et al., 2024).

Τα ελληνικά δεδομένα ακολούθησαν σε γενικές γραμμές την κατεύθυνση της διεθνούς βιβλιογραφίας και ανέδειξαν ιδιαίτερη επιβάρυνση στους νέους και στους φοιτητές, στους επαγγελματίες υγείας και σε κοινωνικά ή οικονομικά ευάλωτες ομάδες. Η ελληνική εμπειρία υπογραμμίζει επιπλέον ότι το ψυχικό φορτίο μιας μεγάλης υγειονομικής κρίσης επηρεάζεται από το κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον μέσα στο οποίο αυτή εκδηλώνεται και από την ικανότητα των συστημάτων υγείας και κοινωνικής προστασίας να ανταποκρίνονται στις νέες ανάγκες (Fountoulakis et al., 2021; Kararounaki et al., 2020; Pappa et al., 2021; Agorastos et al., 2025).

Τα αποτελέσματα της παρούσας ανασκόπησης καταδεικνύουν, επομένως, ότι η ψυχική υγεία πρέπει να βρίσκεται στον πυρήνα της δημόσιας υγείας και της ετοιμότητας απέναντι σε μελλοντικές υγειονομικές κρίσεις. Η συστηματική επιδημιολογική επιτήρηση, η έγκαιρη αναγνώριση των ομάδων υψηλού κινδύνου, η ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας και των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, η προστασία των επαγγελματιών υγείας, η κοινωνική και οικονομική υποστήριξη των ευάλωτων πληθυσμών και η διεθνής συνεργασία αποτελούν ουσιαστικές προϋποθέσεις μιας ολοκληρωμένης στρατηγικής πρόληψης και αντιμετώπισης (WHO, 2022; United Nations, 2022).

Η εμπειρία της COVID-19 κατέδειξε τελικά ότι η ανθεκτικότητα μιας κοινωνίας δεν κρίνεται μόνο από την ικανότητά της να περιορίζει τη μετάδοση ενός λοιμώδους νοσήματος, τις νοσηλείες και τη θνησιμότητα. Κρίνεται εξίσου από την ικανότητά της να προστατεύει την ψυχική υγεία, να διατηρεί την κοινωνική συνοχή, να περιορίζει τις ανισότητες και να διασφαλίζει ότι οι περισσότεροι ευάλωτοι δεν θα επωμίζονται δυσανάλογο μέρος του κόστους μιας υγειονομικής κρίσης. Υπό αυτή την έννοια, το **ισχυρό ψυχοκοινωνικό αποτύπωμα** της πανδημίας δεν αποτελεί μόνο αντικείμενο επιστημονικής καταγραφής, αλλά πολύτιμο μάθημα για την οικοδόμηση περισσότερο δίκαιων, ανθεκτικών και καλύτερα προετοιμασμένων συστημάτων υγείας και κοινωνιών στο μέλλον.

Βιβλιογραφία

- Agorastos, A., Christogiannis, C., Mavridis, D., Seitidis, G., Kontouli, K. M., Tsokani, S., Koutsouroumpa, O., Tsamakis, K., Solmi, M., Thompson, T., Correll, C. U., Dragioti, E., & Bozikas, V. P. (2025). Impact of COVID-19 pandemic-related restrictive measures on overall mental and physical health and well-being, specific psychopathologies and emotional states in representative adult Greek population: Results from the largest multi-wave, online national survey in Greece (COH-FIT). *Psychiatry Research*, 348, 116479. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2025.116479>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing.
- Badinlou, F., Rahimian, F., Hedman-Lagerlöf, M., Lundgren, T., & Jansson-Fröjmark, M. (2024). Trajectories of mental health outcomes following COVID-19 infection: A prospective longitudinal study. *BMC Public Health*, 24, 452. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17997-x>
- Batterham, P. J., Calear, A. L., McCallum, S. M., Morse, A. R., Banfield, M., Farrer, L. M., Gulliver, A., Cherbuin, N., Rodney Harris, R. M., Shou, Y., & Dawel, A. (2021). Trajectories of depression and anxiety symptoms during the COVID-19 pandemic in a representative Australian adult cohort. *Medical Journal of Australia*, 214(10), 462–468. <https://doi.org/10.5694/mja2.51043>
- Blekas, A., Voitsidis, P., Athanasiadou, M., Parlapani, E., Chatzigeorgiou, A. F., Skoupra, M., Syngelakis, M., Holeva, V., & Diakogiannis, I. (2020). COVID-19: PTSD symptoms in Greek health care professionals. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(7), 812–819. <https://doi.org/10.1037/tra0000914>
- Brennan Kearns, P., Csajbók, Z., Janoušková, M., Kučera, M., Novák, D., Fryčová, B., Kuklová, M., Pekara, J., Šeblová, J., & Seblova, D. (2024). Trajectories of symptoms of depression, distress, and resilience in healthcare workers during the COVID-19 pandemic and toward its end in Czechia. *European Psychiatry*, 67(1), e49. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.1752>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920.
- Cénat, J. M., Blais-Rochette, C., Kokou-Kpolou, C. K., Noorishad, P. G., Mukunzi, J. N., McIntee, S. E., Dalexis, R. D., Goulet, M. A., & Labelle, P. R. (2021). Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 295, 113599.
- Cermakova, P., Fryčová, B., Novák, D., Kuklová, M., Wolfová, K., Kučera, M., Janoušková, M., Pekara, J., Šeblová, J., & Seblova, D. (2023). Depression in healthcare workers during COVID-19 pandemic: Results from Czech arm of HEROES Study. *Scientific Reports*, 13, 12430. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-39735-w>
- 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. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(32), 1049–1057. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6932a1>
- Efstathiou, V., Michopoulos, I., Yotsidi, V., Smyrnis, N., Zompola, C., Papadopoulou, A., Pomini, V., Papadopoulou, M., Tsigkaropoulou, E., Tsivgoulis, G., Douzenis, A., & Gournellis, R. (2021).

- Does suicidal ideation increase during the second COVID-19 lockdown? *Psychiatry Research*, 301, 113990. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113990>
- Ettman, C. K., Abdalla, S. M., Cohen, G. H., Sampson, L., Vivier, P. M., & Galea, S. (2020). Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA Network Open*, 3(9), e2019686.
- Fancourt, D., Steptoe, A., & Bu, F. (2021). Trajectories of anxiety and depressive symptoms during enforced isolation due to COVID-19 in England: A longitudinal observational study. *The Lancet Psychiatry*, 8(2), 141–149. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30482-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30482-X)
- Fountoulakis, K. N., Apostolidou, M. K., Atsiova, M. B., Filippidou, A. K., Florou, A. K., Gousiou, D. S., Katsara, A. R., Mantzari, S. N., Padouva-Markoulaki, M., Papatriantafyllou, E. I., Sacharidi, P. I., Tonia, A. I., Tsagalidou, E. G., Zymara, V. P., Prezerakos, P. E., Koupidis, S. A., Fountoulakis, N. K., & Chrousos, G. P. (2021). Self-reported changes in anxiety, depression and suicidality during the COVID-19 lockdown in Greece. *Journal of Affective Disorders*, 279, 624–629.
- GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. (2022). Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*, 9(2), 137–150. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3)
- González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. Á., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C., & Muñoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 coronavirus pandemic in Spain. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 172–176.
- Holman, E. A., Thompson, R. R., Garfin, D. R., & Silver, R. C. (2020). The unfolding COVID-19 pandemic: A probability-based, nationally representative study of mental health in the United States. *Science Advances*, 6(42), eabd5390. <https://doi.org/10.1126/sciadv.abd5390>
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., ... Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547–560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Kaparounaki, C. K., Patsali, M. E., Mousa, D. P. V., Papadopoulou, E. V. K., Papadopoulou, K. K. K., & Fountoulakis, K. N. (2020). University students' mental health amidst the COVID-19 quarantine in Greece. *Psychiatry Research*, 290, 113111.
- Karaivazoglou, K., Konstantopoulou, G., Kalogeropoulou, M., Iliou, T., Vorvolakos, T., Assimakopoulos, K., Gourzis, P., & Kouzoupis, A. (2021). Psychological distress in the Greek general population during the first COVID-19 lockdown. *BJPsych Open*, 7(2), e59.
- Kessler, R. C., Ruhm, C. J., Puac-Polanco, V., Hwang, I. H., Lee, S., Petukhova, M. V., Sampson, N. A., Ziobrowski, H. N., Zaslavsky, A. M., & Zubizarreta, J. R. (2022). Estimated prevalence of and factors associated with clinically significant anxiety and depression among US adults during the first year of the COVID-19 pandemic. *JAMA Network Open*, 5(6), e2217223. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.17223>
- Khattar, J., De Rubeis, V., de Groh, M., Jiang, Y., Griffith, L. E., Anderson, L. N., & Raina, P. (2022). Symptoms of depression and anxiety, and unmet healthcare needs during the COVID-19 pandemic among adults: A prospective cohort study in the Canadian Longitudinal Study on Aging. *BMC Public Health*, 22, 2242. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14633-4>
- Liozidou, A., Varela, V., Vlastos, D. D., Giogkaraki, E., Alzueta, E., Perrin, P. B., Ramos- Usuga, D., & Arango-Lasprilla, J. C. (2023). Forced social isolation and lockdown during the COVID-19

- pandemic: Depression, anxiety, trauma-distress and coping mechanisms of a Greek sample. *Journal of Public Health*, 32, 1209–1218. <https://doi.org/10.1007/s10389-023-01907-3>
- Nochaiwong, S., Ruengorn, C., Thavorn, K., Hutton, B., Awiphan, R., Phosuya, C., Ruanta, Y., Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2021). Global prevalence of mental health issues among the general population during the coronavirus disease-2019 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 11, 10173.
- Oh, D. J., Yang, H. W., Suh, S. W., Byun, S., Kim, T. H., Kwak, K. P., Kim, B. J., Kim, S. G., Kim, J. L., Moon, S. W., Park, J. H., Ryu, S. H., Lee, D. W., Lee, S. B., Lee, J. J., Jhoo, J. H., Bae, J. B., Han, J. W., & Kim, K. W. (2023). The impact of the COVID-19 pandemic on depression in community-dwelling older adults: A prospective cohort study. *Psychological Medicine*, 53(7), 2992–2999. <https://doi.org/10.1017/S0033291721005018>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., Whiting, P., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71.
- Papadopoulou, A., Efstathiou, V., Yotsidi, V., Pomini, V., Michopoulos, I., Markopoulou, E., Papadopoulou, M., Tsigkaropoulou, E., Kalemi, G., Tournikioti, K., Douzenis, A., & Gournellis, R. (2021). Suicidal ideation during COVID-19 lockdown in Greece: Prevalence in the community, risk and protective factors. *Psychiatry Research*, 297, 113713. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113713>
- Pappa, S., Athanasiou, N., Sakkas, N., Patrinos, S., Sakka, E., Barmpareassou, Z., Tsikrika, S., Adraktas, A., Pataka, A., Migdalis, I., Gida, S., & Katsaounou, P. (2021). From recession to depression? Prevalence and correlates of depression, anxiety, traumatic stress and burnout in healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Greece: A multi-center, cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2390. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052390>
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901–907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M. J. D., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., ... Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 392(10157), 1553–1598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
- Patsali, M. E., Mousa, D. P. V., Papadopoulou, E. V. K., Papadopoulou, K. K. K., Kaparounaki, C. K., Diakogiannis, I., & Fountoulakis, K. N. (2020). University students' changes in mental health status and determinants of behavior during the COVID-19 lockdown in Greece. *Psychiatry Research*, 292, 113298.
- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental health and the COVID-19 pandemic. *The New England Journal of Medicine*, 383(6), 510–512.
- Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., Kontopantelis, E., Webb, R., Wessely, S., McManus, S., & Abel, K. M. (2020). Mental health before and during the COVID-19

- pandemic: A longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet Psychiatry*, 7(10), 883–892.
- Qu, S., Avila, J. C., Nadash, P., Stokes, J. E., & Burr, J. A. (2025). COVID-19 concerns and depression among older adults: Does race/ethnic status moderate the association? *Journal of Applied Gerontology*, 44(7), 1078–1088. <https://doi.org/10.1177/07334648241296788>
- Raventós, B., Pistillo, A., Reyes, C., Fernández-Bertolín, S., Aragón, M., Berenguer, A., Jacques-Aviñó, C., Medina-Perucha, L., Burn, E., & Duarte-Salles, T. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on diagnoses of common mental health disorders in adults in Catalonia, Spain: A population-based cohort study. *BMJ Open*, 12, e057866. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057866>
- Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Ntoli, C., Pacitti, F., Di Marco, A., Rossi, A., Siracusano, A., & Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 790.
- Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S., & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, 16, 57.
- Santomauro, D. F., Mantilla Herrera, A. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., Abbafati, C., Adolph, C., Amlag, J. O., Aravkin, A. Y., Bang-Jensen, B. L., Bertolacci, G. J., Bloom, S. S., Castellano, R., Castro, E., Chakrabarti, S., Chattopadhyay, J., Cogen, R. M., Collins, J. K., ... Ferrari, A. J. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700–1712.
- Sazakli, E., Leotsinidis, M., Bakola, N., Kitsou, K. S., Katsifara, A., Konstantopoulou, A., & Jelastopoulou, E. (2021). Prevalence and associated factors of anxiety and depression in students at a Greek university during COVID-19 lockdown. *Journal of Public Health Research*, 10(3), 2089. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2089>
- Schrempft, S., Pullen, N., Baysson, H., Wisniak, A., Zaballa, M.-E., Pennacchio, F., Vollenweider, P., Marques-Vidal, P., Preisig, M., Guessous, I., & Stringhini, S. (2023). Prevalence and predictors of psychological distress before, during, and after a COVID-19 pandemic wave in Switzerland, 2021. *Journal of Psychiatric Research*, 158, 192–201. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.12.042>
- Schrempft, S., Pullen, N., Baysson, H., Zaballa, M.-E., Lamour, J., Lortie, E., Nehme, M., Guessous, I., & Stringhini, S. (2024). Mental health trajectories among the general population and higher-risk groups following the COVID-19 pandemic in Switzerland, 2021–2023. *Journal of Affective Disorders*, 359, 277–286. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.05.065>
- Steel, Z., Marnane, C., Iranpour, C., Chey, T., Jackson, J. W., Patel, V., & Silove, D. (2014). The global prevalence of common mental disorders: A systematic review and meta-analysis 1980–2013. *International Journal of Epidemiology*, 43(2), 476–493. <https://doi.org/10.1093/ije/dyu038>
- Stephenson, E., O'Neill, B., Kalia, S., Ji, C., Crampton, N., Butt, D. A., & Tu, K. (2022). Effects of COVID-19 pandemic on anxiety and depression in primary care: A retrospective cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 303, 216–222. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.02.004>
- Stylianou, T., & Ntelas, K. (2023). Impact of COVID-19 pandemic on mental health and socioeconomic aspects in Greece. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 1843. <https://doi.org/10.3390/ijerph20031843>

- Taquet, M., Geddes, J. R., Husain, M., Luciano, S., & Harrison, P. J. (2021). Six-month neurological and psychiatric outcomes in 236,379 survivors of COVID-19: A retrospective cohort study using electronic health records. *The Lancet Psychiatry*, 8(5), 416–427.
- Taquet, M., Sillett, R., Zhu, L., Mendel, J., Camplisson, I., Dercon, Q., & Harrison, P. J. (2022). Neurological and psychiatric risk trajectories after SARS-CoV-2 infection: An analysis of 2-year retrospective cohort studies including 1,284,437 patients. *The Lancet Psychiatry*, 9(10), 815–827. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00260-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00260-7)
- United Nations. (2022, October 10). The state of mental health globally in the wake of the COVID-19 pandemic and progress on the WHO Special Initiative for Mental Health. UN Chronicle.
- Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 531–542.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wang, S., Quan, L., Chavarro, J. E., Slopen, N., Kubzansky, L. D., Koenen, K. C., Kang, J. H., Weisskopf, M. G., Branch-Elliman, W., & Roberts, A. L. (2022). Associations of depression, anxiety, worry, perceived stress, and loneliness prior to infection with risk of post-COVID-19 conditions. *JAMA Psychiatry*, 79(11), 1081–1091. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.2640>
- Wang, Y., Su, B., Xie, J., Garcia-Rizo, C., & Prieto-Alhambra, D. (2024). Long-term risk of psychiatric disorder and psychotropic prescription after SARS-CoV-2 infection among the UK general population. *Nature Human Behaviour*, 8(6), 1076–1087. <https://doi.org/10.1038/s41562-024-01853-4>
- Wetherall, K., Cleare, S., McClelland, H., Melson, A. J., Niedzwiedz, C. L., O'Carroll, R. E., O'Connor, D. B., Platt, S., Scowcroft, E., Watson, B., Zortea, T., Ferguson, E., Robb, K. A., & O'Connor, R. C. (2022). Mental health and well-being during the second wave of COVID-19: Longitudinal analyses of the UK COVID-19 Mental Health and Wellbeing study (UK COVID-MH). *BJPsych Open*, 8(4), e103. <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.58>
- World Health Organization (WHO). (2020). COVID-19 disrupting mental health services in most countries, WHO survey. World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2023). Mental disorders. World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). Mental health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact. World Health Organization.
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>
- Zaninotto, P., Iob, E., Demakakos, P., & Steptoe, A. (2022). Immediate and longer-term changes in the mental health and well-being of older adults in England during the COVID-19 pandemic. *JAMA Psychiatry*, 79(2), 151–159. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.3749>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Διάγραμμα ροής PRISMA 2020

A.1 Περιγραφή διαδικασίας επιλογής μελετών

Η διαδικασία επιλογής των μελετών ακολούθησε τις οδηγίες PRISMA 2020. Αρχικά πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις πέντε βασικές βιβλιογραφικές βάσεις και συμπληρωματικά στο Google Scholar, καθώς και χειροκίνητος έλεγχος βιβλιογραφικών αναφορών. Αφαιρέθηκαν οι διπλότυπες εγγραφές και ακολούθησε έλεγχος τίτλου και περίληψης. Τα πλήρη κείμενα που κρίθηκαν δυνητικά επιλέξιμα αναζητήθηκαν και, όταν ανακτήθηκαν, αξιολογήθηκαν ως προς τα προκαθορισμένα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού.

A.2 Αριθμητική ροή επιλογής μελετών κατά PRISMA 2020

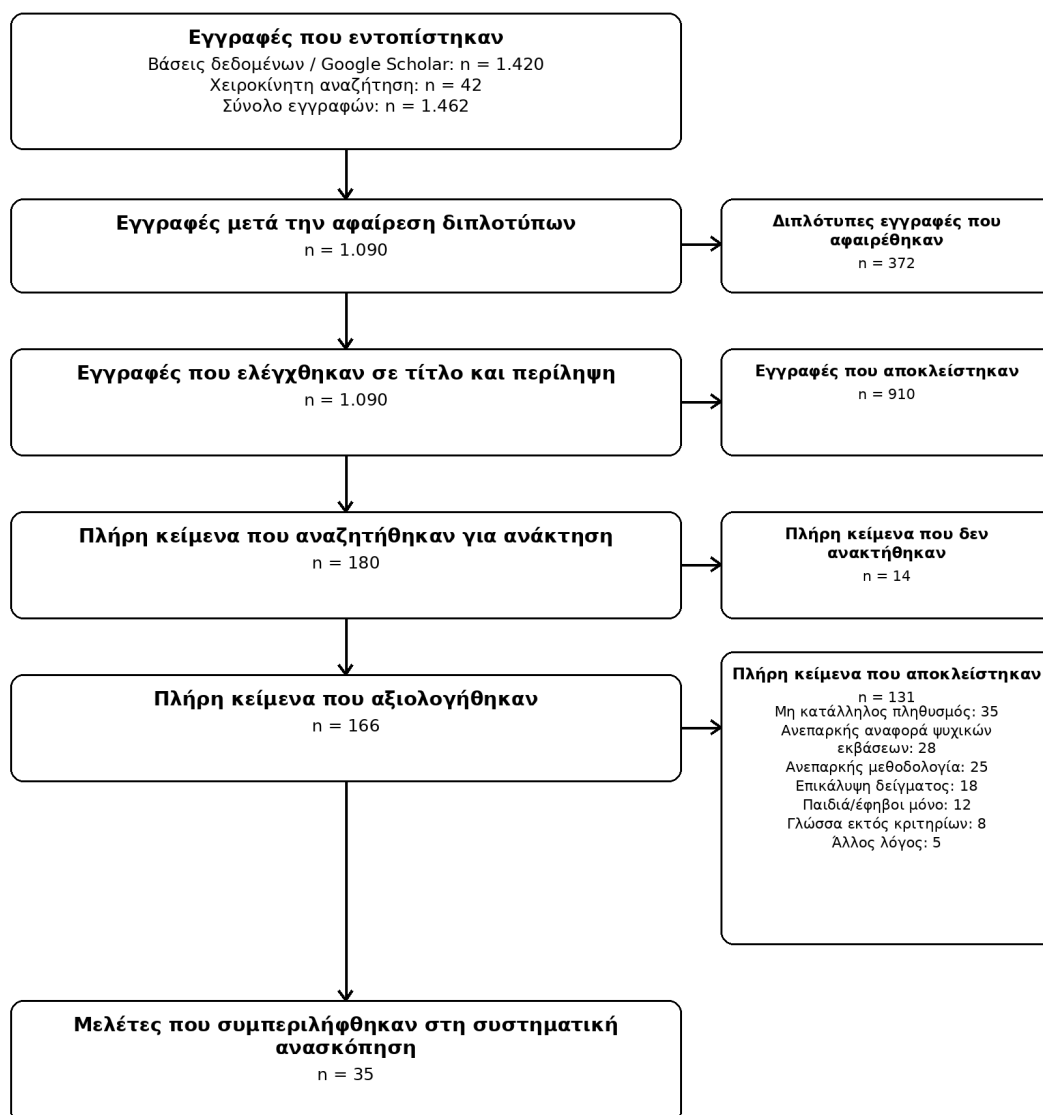
Οι 1.420 εγγραφές της ηλεκτρονικής αναζήτησης κατανέμονταν ως εξής:

PubMed/MEDLINE 410, Scopus 360, Web of Science 280, PsycINFO 190, Cochrane Library 65 και Google Scholar 115. Επιπλέον, εντοπίστηκαν 42 εγγραφές από χειροκίνητο έλεγχο βιβλιογραφικών αναφορών.

Στάδιο	n
Εγγραφές από βάσεις/μηχανές αναζήτησης	1.420
Πρόσθετες εγγραφές από χειροκίνητη αναζήτηση	42
Σύνολο πριν την αφαίρεση διπλοτύπων	1.462
Διπλότυπες εγγραφές που αφαιρέθηκαν	372
Εγγραφές που ελέγχθηκαν σε τίτλο/περίληψη	1.090
Εγγραφές που αποκλείστηκαν	910
Πλήρη κείμενα που αναζητήθηκαν	180
Πλήρη κείμενα που δεν ανακτήθηκαν	14
Πλήρη κείμενα που αξιολογήθηκαν	166
Πλήρη κείμενα που αποκλείστηκαν με αιτιολόγηση	131
Μελέτες που συμπεριλήφθηκαν	35

A.3 Διάγραμμα ροής PRISMA

Σχήμα A1. Διάγραμμα ροής PRISMA 2020 για τη διαδικασία επιλογής των μελετών.



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

Στρατηγικές αναζήτησης βιβλιογραφίας

B.1 Βάσεις δεδομένων

Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε στις ακόλουθες πηγές:

1. PubMed/MEDLINE
2. Scopus
3. Web of Science
4. PsycINFO
5. Cochrane Library
6. Google Scholar

Η αναζήτηση κάλυψε δημοσιεύσεις από 1 Ιανουαρίου 2020 έως 31 Δεκεμβρίου 2025. Η γλώσσα περιορίστηκε κυρίως σε αγγλικά και ελληνικά. Η αναζήτηση αφορούσε ενήλικες πληθυσμούς και ψυχικές εκβάσεις που σχετίζονται με την πανδημία COVID-19.

B.2 Κύριες λέξεις-κλειδιά

Οι βασικοί όροι αναζήτησης ήταν:

Όροι σχετικοί με COVID-19

COVID-19 SARS-CoV-2 coronavirus pandemic lockdown quarantine post-pandemic long COVID

Όροι σχετικοί με ψυχική υγεία

mental health mental disorders psychiatric disorders depression depressive symptoms major depressive disorder anxiety anxiety disorders generalized anxiety psychological distress stress post-traumatic stress disorder

PTSD trauma-related symptoms insomnia sleep disorders sleep quality suicidality suicidal ideation substance use

Όροι σχετικοί με επιδημιολογία

epidemiology prevalence incidence risk factors burden population-based systematic review meta-analysis

Όροι σχετικοί με πληθυσμό

adults adult population general population healthcare workers university students women vulnerable groups

Όροι για Ελλάδα

Greece Greek population Greek adults lockdown Greece COVID-19 Greece mental health Greece

B.3 Αναζήτηση στο PubMed/MEDLINE

Βασική αναζήτηση γενικού πληθυσμού

("COVID-19" OR "SARS-CoV-2" OR coronavirus OR pandemic OR lockdown OR quarantine) AND ("mental health" OR "mental disorders" OR depression OR "depressive

symptoms" OR anxiety OR "anxiety disorders" OR "psychological distress" OR stress OR PTSD OR "post-traumatic stress" OR insomnia OR "sleep disorders") AND (adult OR adults OR "general population") AND (prevalence OR epidemiology OR "risk factors" OR burden)

Αναζήτηση για κατάθλιψη και άγχος

("COVID-19" OR "SARS-CoV-2" OR pandemic) AND (depression OR "major depressive disorder" OR "depressive symptoms" OR anxiety OR "anxiety disorders") AND (adults OR "general population") AND (prevalence OR epidemiology OR "systematic review" OR "meta-analysis")

Αναζήτηση για μετατραυματικό στρες

("COVID-19" OR "SARS-CoV-2" OR pandemic OR lockdown) AND ("post-traumatic stress disorder" OR PTSD OR "trauma-related symptoms" OR "post-traumatic stress symptoms") AND (adults OR "general population" OR "healthcare workers") AND (prevalence OR epidemiology OR "risk factors")

Αναζήτηση για διαταραχές ύπνου

("COVID-19" OR "SARS-CoV-2" OR pandemic OR lockdown) AND (insomnia OR "sleep disorders" OR "sleep quality" OR "sleep disturbance") AND (adults OR "general population" OR "healthcare workers") AND (prevalence OR epidemiology)

Αναζήτηση για υγειονομικούς

("COVID-19" OR "SARS-CoV-2" OR pandemic) AND ("healthcare workers" OR "health care workers" OR nurses OR physicians OR doctors OR "medical staff") AND (depression OR anxiety OR PTSD OR insomnia OR burnout OR "psychological distress") AND (prevalence OR epidemiology OR "risk factors")

Αναζήτηση για Ελλάδα

("COVID-19" OR "SARS-CoV-2" OR pandemic OR lockdown) AND (Greece OR Greek) AND ("mental health" OR depression OR anxiety OR "psychological distress" OR suicidality OR insomnia) AND (adults OR "general population" OR students OR "healthcare workers")

B.4 Αναζήτηση στο Scopus

Γενική αναζήτηση

TITLE-ABS-KEY ("COVID-19" OR "SARS-CoV-2" OR coronavirus OR pandemic OR lockdown OR quarantine) AND TITLE-ABS-KEY ("mental health" OR "mental disorders" OR depression OR anxiety OR "psychological distress" OR PTSD OR insomnia OR "sleep

disorders") AND TITLE-ABS-KEY (adult OR adults OR "general population" OR "healthcare workers") AND TITLE-ABS-KEY (prevalence OR epidemiology OR "risk factors" OR "systematic review" OR "meta- analysis")

Αναζήτηση Ελλάδα στο Scopus

TITLE-ABS-KEY ("COVID-19" OR pandemic OR lockdown) AND TITLE-ABS-KEY (Greece OR Greek) AND TITLE-ABS-KEY (depression OR anxiety OR "mental health" OR "psychological distress" OR suicidality)

B.5 Αναζήτηση στο Web of Science

Γενική αναζήτηση

TS = ("COVID-19" OR "SARS-CoV-2" OR pandemic OR lockdown OR quarantine) AND TS = ("mental health" OR depression OR anxiety OR "psychological distress" OR PTSD OR insomnia OR "sleep disorders") AND TS = (adult OR adults OR "general population" OR "healthcare workers") AND TS = (prevalence OR epidemiology OR "risk factors" OR burden)

B.6 Αναζήτηση στο PsycINFO

Αναζήτηση ψυχικών εκβάσεων

("COVID-19" OR "SARS-CoV-2" OR pandemic OR lockdown) AND ("mental health" OR depression OR anxiety OR "posttraumatic stress" OR PTSD OR insomnia OR "psychological distress") AND (adults OR "adult population") AND (prevalence OR epidemiology OR "risk factors")

B.7 Αναζήτηση στο Cochrane Library

("COVID-19" OR "SARS-CoV-2") AND ("mental health" OR depression OR anxiety OR PTSD OR insomnia) AND ("systematic review" OR "meta-analysis")

B.8 Αναζήτηση στο Google Scholar

Χρησιμοποιήθηκαν απλούστεροι συνδυασμοί όρων λόγω του τρόπου λειτουργίας του Google Scholar:

1. COVID-19 mental health depression anxiety adults systematic review
2. COVID-19 psychological distress adults prevalence
3. COVID-19 PTSD insomnia healthcare workers meta-analysis
4. COVID-19 Greece depression anxiety lockdown
5. Greek population mental health COVID-19 lockdown
6. COVID-19 university students Greece anxiety depression

B.9 Φίλτρα αναζήτησης

- Έτος δημοσίευσης: 2020–2025
- Γλώσσα: Αγγλικά ή Ελληνικά
- Πληθυσμός: ενήλικες 18 ετών και άνω
- Είδος δημοσίευσης: πρωτογενείς ποσοτικές μελέτες. Οι συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για θεωρητικό υπόβαθρο και συζήτηση.
- Θεματική συνάφεια: ψυχικές διαταραχές ή ψυχικά συμπτώματα σχετιζόμενα με COVID-19

B.10 Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού σε μορφή πίνακα

Κατηγορία	Κριτήρια ένταξης	Κριτήρια αποκλεισμού
Πληθυσμός	Ενήλικες 18 ετών και άνω	Παιδιά/έφηβοι μόνο
Έκθεση	Πανδημία COVID-19, lockdown, καραντίνα, λοίμωξη COVID-19	Μελέτες άσχετες με COVID-19
Εκβάσεις	Κατάθλιψη, άγχος, PTSD, ύπνος, ψυχολογική δυσφορία, αυτοκτονικότητα	Μελέτες χωρίς ψυχική έκβαση
Σχεδιασμός	Πρωτογενείς ποσοτικές μελέτες: συγχρονικές, διαχρονικές, κοόρτης και επαναλαμβανόμενες πληθυσμιακές έρευνες	Συστηματικές/αφηγηματικές ανασκοπήσεις, μετα-αναλύσεις, άρθρα γνώμης, σχόλια και επιστολές (μόνο για θεωρητικό πλαίσιο)
Χρονική περίοδος	2020–2025	Πριν το 2020, εκτός θεωρητικού πλαισίου
Γλώσσα	Αγγλικά, Ελληνικά	Άλλες γλώσσες χωρίς διαθέσιμη μετάφραση
Διαθεσιμότητα	Πλήρες κείμενο ή επαρκή δεδομένα	Μη διαθέσιμο πλήρες κείμενο

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

Υπόδειγμα φύλλου εξαγωγής δεδομένων

Πεδίο	Περιγραφή
Συγγραφείς	Επώνυμο πρώτου συγγραφέα και συνεργάτες
Έτος	Έτος δημοσίευσης
Χώρα	Χώρα ή γεωγραφική περιοχή μελέτης
Σχεδιασμός	Διατομεακή, διαχρονική, κοόρτη κ.λπ.
Πληθυσμός	Γενικός πληθυσμός, υγειονομικοί, φοιτητές, ασθενείς COVID-19
Μέγεθος δείγματος	Αριθμός συμμετεχόντων
Ηλικία	Ηλικιακό εύρος ή μέση ηλικία
Περίοδος συλλογής	Μήνας και έτος συλλογής δεδομένων
Εργαλείο μέτρησης	PHQ-9, GAD-7, DASS-21, IES-R, ISI, PSQI κ.λπ.
Ψυχικές εκβάσεις	Κατάθλιψη, άγχος, PTSD, ύπνος, δυσφορία
Βασικά αποτελέσματα	Κύρια ευρήματα
Παράγοντες κινδύνου	Φύλο, ηλικία, εισόδημα, εργασία, ιστορικό κ.λπ.
Περιορισμοί	Μεθοδολογικοί περιορισμοί
Ποιότητα	Χαμηλός, μέτριος ή υψηλός κίνδυνος μεροληψίας

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ

Αξιολόγηση ποιότητας και κινδύνου μεροληψίας

Η αξιολόγηση ποιότητας των μελετών βασίστηκε σε προκαθορισμένα κριτήρια που αφορούσαν την αντιπροσωπευτικότητα και το μέγεθος του δείγματος, την αξιοπιστία των εργαλείων μέτρησης, τη σαφήνεια της μεθόδου, τον έλεγχο συγχυτικών παραγόντων, την αναφορά περιορισμών και τη γενικευσιμότητα. Η εκτίμηση είναι συνοπτική αξιολόγηση της παρούσας ανασκόπησης και όχι εφαρμογή ειδικού εμπορικού εργαλείου risk-of-bias.

Κριτήριο	Χαμηλός κίνδυνος	Μέτριος κίνδυνος	Υψηλός κίνδυνος
Αντιπροσωπευτικότητα δείγματος	Τυχαίο ή πληθυσμιακό δείγμα	Μερικώς αντιπροσωπευτικό	Δείγμα ευκολίας
Μέγεθος δείγματος	Επαρκές και αιτιολογημένο	Επαρκές αλλά χωρίς αιτιολόγηση	Μικρό ή ασαφές
Εργαλεία μέτρησης	Σταθμισμένα και αξιόπιστα	Μερικώς τεκμηριωμένα	Μη τεκμηριωμένα
Περιγραφή μεθόδου	Πλήρης και σαφής	Μερικώς σαφής	Ελλιπής
Έλεγχος συγχυτικών παραγόντων	Επαρκής στατιστικός έλεγχος	Περιορισμένος έλεγχος	Δεν έγινε έλεγχος
Αναφορά περιορισμών	Αναλυτική	Περιορισμένη	Απουσιάζει
Γενικευσιμότητα	Υψηλή	Μέτρια	Χαμηλή

Δ.1 Συνοπτική αξιολόγηση των 35 μελετών

A/A	Μελέτη	Κίνδυνος μεροληψίας
1	Wang et al. (2020)	Μέτριος
2	Pierce et al. (2020)	Χαμηλός
3	Ettman et al. (2020)	Μέτριος
4	González-Sanguino et al. (2020)	Μέτριος
5	Rossi et al. (2020)	Μέτριος
6	Czeisler et al. (2020)	Χαμηλός
7	Kaparounaki et al. (2020)	Υψηλός
8	Holman et al. (2020)	Χαμηλός
9	Taquet et al. (2021)	Χαμηλός
10	Fancourt et al. (2021)	Μέτριος
11	Batterham et al. (2021)	Χαμηλός
12	Fountoulakis et al. (2021)	Μέτριος
13	Karaivazoglou et al. (2021)	Μέτριος
14	Sazakli et al. (2021)	Μέτριος
15	Papadopoulou et al. (2021)	Μέτριος
16	Pappa et al. (2021)	Μέτριος
17	Wetherall et al. (2022)	Μέτριος
18	Zaninotto et al. (2022)	Χαμηλός
19	Kessler et al. (2022)	Χαμηλός
20	Raventós et al. (2022)	Χαμηλός
21	Stephenson et al. (2022)	Χαμηλός
22	Wang et al. (2022)	Χαμηλός
23	Khattar et al. (2022)	Χαμηλός

A/A	Μελέτη	Κίνδυνος μεροληψίας
24	Cermakova et al. (2023)	Μέτριος
25	Schrempft et al. (2023)	Χαμηλός
26	Badinlou et al. (2024)	Μέτριος
27	Schrempft et al. (2024)	Χαμηλός
28	Agorastos et al. (2025) - COH-FIT Greece	Μέτριος
29	Brennan Kearns et al. (2024)	Μέτριος
30	Efstathiou et al. (2021)	Μέτριος
31	Liozidou et al. (2023)	Υψηλός
32	Oh et al. (2023)	Χαμηλός
33	Qu et al. (2025)	Μέτριος
34	Wang et al. (2024)	Χαμηλός
35	Patsali et al. (2020)	Υψηλός