

Σχολή Κοινωνικών Επιστημών
Διαχείριση γήρανσης και χρόνιων νοσημάτων

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία
«Οι επιπτώσεις της πανδημίας στον πληθυσμό»

Ελένη Αποστόλου

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Αθηνά Οικονόμου

Πάτρα, Ιούνιος 2021

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του/της φοιτητή («συγγραφέας/δημιουργός») που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο/η συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του/της συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του/της συγγραφέα/δημιουργού. Ο/Η συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.

Οι επιπτώσεις της πανδημίας στον πληθυσμό

Ελένη Αποστόλου

Επιτροπή Κρίσης

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια
Αθηνά Οικονόμου

Συν-Επιβλέπων Καθηγητής
Θεολόγος Μιχαήλ Χλέτσος

Πάτρα, Ιούνιος 2021

Ευχαριστίες

Με την παρούσα εργασία απευθύνω θερμές ευχαριστίες στην επιβλέπουσα καθηγήτρια κα Αθηνά Οικονόμου και ιδιαιτέρως στο καθηγητή κ. Θεολόγο Μιχαήλ Χλέτσο για την άψογη καθοδήγηση και πολύτιμη βοήθειά του.

Αφιερώνεται

Στην οικογένειά μου

Περίληψη

Η νόσος από τον κορωνοϊό, ευρέως γνωστή ως COVID-19, με βασικά χαρακτηριστικά λοίμωξης αναπνευστικού, κατόρθωσε να εγκαθιδρυθεί και να ορίσει την καθημερινότητα του παγκόσμιου πληθυσμού για περισσότερο από ένα έτος. Βασιζόμενοι στον τρόπο μετάδοσης του ιού και τη μαζικότητα των θετικών κρουσμάτων, οι πολιτικές ηγεσίες ανά τον κόσμο υιοθέτησαν και εφάρμοσαν πρακτικές περιορισμού και κοινωνικής απόστασης με πολλαπλές επιπτώσεις σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο. Η βαρύτητα της νόσου, η ταχεία εξάπλωση σε όλη την υφήλιο αλλά και η πολυεπίπεδη επίδρασή της στον κοινωνικό ιστό, επέδρασαν καταλυτικά στην παγκόσμια έρευνα, η οποία ήδη από πολύ νωρίς, ξεκίνησε μια πλούσια βιβλιογραφική παραγωγή, προκειμένου να φωτίσει το σκοτεινό τοπίο της πανδημίας COVID-19.

Ο σκοπός αυτής της μελέτης είναι να προσδιορίσει τον βαθμό στον οποίο η πανδημία COVID-19 επηρέασε τον τρόπο ζωής, τις αντιλήψεις και τις συμπεριφορές σε ένα πληθυσμιακό δείγμα από μία κωμόπολη της Ελλάδας. Επιμέρους στόχος της μελέτης είναι η καταγραφή των αντιλήψεων και γνώσεων του πληθυσμού για τις πανδημίες γενικότερα και ειδικά για την πανδημία COVID-19. Για τους σκοπούς της μελέτης χρησιμοποιήθηκε ένα νέο ερωτηματολόγιο το οποίο περιείχε διάφορες ερωτήσεις κλειστού τύπου σχετικά με τις αντιλήψεις, τις συμπεριφορές και τον τρόπο ζωής κατά την πανδημία. Οι συμμετέχοντες άνδρες και γυναίκες, είχαν κατά κύριο λόγο εύρος ηλικίας 45-64 ετών.

Τα ευρήματα της έρευνας επιβεβαιώνουν τα βιβλιογραφικά δεδομένα για τις αρνητικές επιπτώσεις της πανδημίας και των περιοριστικών μέτρων στον πληθυσμό.

Λέξεις – Κλειδιά

Πανδημία, επιδημία, Covid-19, επιπτώσεις στον πληθυσμό.

«The effects of the Covid-19 pandemic on the population»

Eleni Apostolou

Abstract

Coronavirus disease, commonly known as COVID-19, with basic respiratory infection characteristics, has been able to establish and define the daily life of the world's population for more than a year. Based on the mode of transmission of the virus and the massive prevalence of positive cases, political leaders around the world have adopted and implemented practices of containment and social distance with multiple implications at the individual and social levels. The severity of the disease, its rapid spread throughout the world and its multifaceted impact on the social fabric, catalyzed the global research, which from a very early age, began a rich bibliographic production to illuminate the dark landscape of the COVID pandemic -19.

The purpose of this study is to determine the extent to which the COVID-19 pandemic affected lifestyle, perceptions and behaviors in a population sample from a Greek town. A separate objective of the study is to record the perceptions and knowledge of the population about pandemics in general and specifically about the COVID-19 pandemic. For the purposes of the study, a new questionnaire was used which contained various closed-ended questions about perceptions, behaviors and lifestyle during the pandemic. The participating men and women were mainly in the age range of 45-64 years.

The research findings confirm the literature data on the negative effects of the pandemic and restrictive measures on the population.

Keywords

Pandemic, epidemic, Covid-19, effects on the population.

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	v
Abstract	vi
Περιεχόμενα	vii
Κατάλογος Εικόνων / Σχημάτων	ix
Κατάλογος Πινάκων	x
Συντομογραφίες & Ακρωνύμια.....	xi
Εισαγωγή.....	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
Κεφάλαιο 1: Επιδημία – Πανδημία.....	3
1.1 Εννοιολογικοί ορισμοί επιδημίας και πανδημίας	3
1.2 Επιπτώσεις επιδημίας/πανδημίας στην ανθρώπινη κοινωνία	4
1.2.1 Επιπτώσεις επιδημίας στην υγεία του πληθυσμού.....	4
1.2.2 Η πανώλη της Αρχαίας Αθήνας	5
1.2.3 Ισπανική γρίπη	5
1.2.4 Λέπρα	6
1.2.5 Χολέρα	6
1.2.6 Severe acute respiratory syndrome (SARS)	6
1.2.7 Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS).....	7
1.2.8 Middle East Respiratory Syndrome (MERS).....	7
1.3 Επιπτώσεις επιδημίας/πανδημίας στην οικονομία.....	9
1.4 Επιπτώσεις επιδημίας/πανδημίας στην κοινωνία.....	10
Κεφάλαιο 2: Η πανδημία COVID-19	12
2.1 Η καταγωγή του κορωνοϊού.....	12
2.2 Μορφολογικά χαρακτηριστικά του SARS-COV2	13
2.3 Από τις νυχτερίδες στην πανδημία	14
2.4 Επιδημιολογικά δεδομένα του SARS-CoV2	16
2.5 Παθογένεια και κλινικές εκδηλώσεις της COVID-19.....	17
2.6 Παράγοντες κινδύνου για βαρεία νόσηση.....	18
2.6.1 Ηλικία	19
2.6.2 Φύλο	19
2.6.3 Συννοσηρότητα	19
2.7 Διάγνωση της COVID-19.....	20
2.7.1 Η κλινική εικόνα της νόσου.....	21
2.7.2 Μη ειδικά εργαστηριακά ευρήματα.....	21
2.7.3 Ακτινολογικά ευρήματα.....	21
2.7.4 Μοριακές τεχνικές.....	22
2.8 Οι εφαρμοζόμενες πολιτικές για την αντιμετώπιση της COVID-19.....	23
Κεφάλαιο 3: Οι επιπτώσεις της πανδημίας στον πληθυσμό	27
3.1 Μείωση της οικονομικής δραστηριότητας και του εισοδήματος.....	27
3.2 Ανεργία και αλλαγές στον τρόπο εργασίας.....	28
3.3 Ψυχική υγεία.....	29
3.3.1 Ψυχιατρικά συμπτώματα σε ασθενείς με COVID-19.....	29
3.3.2 Ψυχιατρικά συμπτώματα των επαγγελματιών υγείας.....	30
Κεφάλαιο 4: Συμπεράσματα θεωρητικού μέρους.....	32
Κεφάλαιο 5: Ερευνητικό κεφάλαιο της εργασίας.....	33
5.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα.....	33

5.2 Υλικό και μέθοδος.....	33
5.2.1 Σχεδιασμός της μελέτης.....	33
5.2.2 Δείγμα.....	33
5.2.3 Ερευνητικά εργαλεία.....	33
5.2.4 Ηθική και δεοντολογία της μελέτης.....	37
5.2.5 Στατιστική ανάλυση.....	37
Κεφάλαιο 6: Αποτελέσματα της έρευνας	39
Κεφάλαιο 7: Συζήτηση - Συμπεράσματα	98
7.1 Συζήτηση.....	98
7.2 Περιορισμοί της μελέτης.....	100
7.3 Συμπεράσματα.....	101
Βιβλιογραφικές αναφορές	102
Παράρτημα Α: Ερευνητικό εργαλείο-ερωτηματολόγιο έρευνας	118

Κατάλογος Εικόνων

Εικόνα 1	Μορφολογία και δομή SARS-CoV2	13
Εικόνα 2	Χάρτης αθροιστικής επίπτωσης επιβεβαιωμένων κρουσμάτων COVID-19, 22 Μαΐου 2021	16

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Συνολικός αριθμός επιβεβαιωμένων κρουσμάτων και θανάτων από COVID-19
έως 22 Μαΐου 2021.....17

Πίνακας 2: Συσχετίσεις μεταβλητών (Συντελεστής συσχέτισης (ΣΣ) Kendall's tau_b)....97

Συντομογραφίες & Ακρωνύμια

WHO	World Health Organization
OECD	Organisation for Economic Cooperation and Development
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ΕΟΔΥ	Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας
ΟΟΣΑ	Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης
ΕΛΣΤΑΤ	Ελληνική Στατιστική Αρχή
COVID-19	CoronaVirus Infectious Disease – 2019
HE	Ηνωμένα Έθνη
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome
HIV/AIDS	Human Immunodeficiency Virus
MERS	Middle East Respiratory Syndrome
EUROSTAT	European Statistical Office
ΜΑΠ	Μέτρα Ατομικής Προστασίας

Εισαγωγή

Ήδη από τα τέλη του 2019, αρχικά σε τοπικό και αργότερα σε παγκόσμιο επίπεδο, η ανθρωπότητα βρέθηκε αντιμέτωπη με μια πρωτόγνωρη απειλή, τον ιό SARS-CoV2 με την ταχεία μετάδοση και υψηλή μολυσματικότητα. Η επαγόμενη νόσος από τον προαναφερθέντα ιό, ευρέως γνωστή ως COVID-19, με βασικά χαρακτηριστικά λοίμωξης αναπνευστικού, κατόρθωσε να εγκαθιδρυθεί και να ορίσει την καθημερινότητα του παγκόσμιου πληθυσμού για παραπάνω από ένα έτος (Sun et al., 2020). Δεν είναι, όμως, η πρώτη φορά που η οικογένεια αυτή ιών ταλανίζει τη δημόσια υγεία (Resta et al., 1985). Ήδη από τις αρχές της παρούσης χιλιετίας δύο επιδημικά κύματα βαρείας λοίμωξης αναπνευστικού, είχαν «προειδοποιήσει» την παγκόσμια κοινότητα για μελλοντικούς δυσμενείς κινδύνους (Zhong et al., 2020; Arabi et al., 2017).

Μπροστά σε αυτόν τον «αόρατο εχθρό» η ανθρώπινη κοινωνία αντέδρασε εν γένει με αυτοπροστατευτικού χαρακτήρα αντανakλαστικά, προσπαθώντας να περιορίσει τόσο τα νέα περιστατικά όσο και τις απώλειες της ζωής πολλών ασθενών. Αξίζει να σημειωθεί πως ήδη από την αρχή της πανδημίας, παρατηρήθηκε η ευαλωτότητα των ηλικιωμένων απέναντι στο αναπνευστικό σύνδρομο που προκαλεί ο ιός και η απουσία αποτελεσματικής θεραπευτικής γραμμής, οδήγησε σε μέτρα περιορισμού και κοινωνικής απόστασης (WHO, 2020a), με πολλαπλές επιπτώσεις σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο.

Η βαρύτητα της νόσου, η ταχεία εξάπλωση σε όλη την υφήλιο αλλά και η πολυεπίπεδη επίδρασή της στον κοινωνικό ιστό, επέδρασαν καταλυτικά στην παγκόσμια έρευνα, η οποία ήδη από πολύ νωρίς, ξεκίνησε μια πλούσια βιβλιογραφική παραγωγή, προκειμένου να φωτίσει το σκοτεινό τοπίο της COVID-19. Πάνω από 136.000 σχετικά άρθρα και περισσότερες από 5.700 κλινικές μελέτες έχουν δημοσιευτεί πάνω στη νόσο, σύμφωνα με τη μηχανή αναζήτησης PubMed. Μια, επομένως, συνεχής έρευνα αναδιαμορφώνει, αναιρεί ή επικαιροποιεί τα συνεχώς και δυναμικώς μεταβαλλόμενα δεδομένα της νόσου, προκαλεί αναπόφευκτα αλλαγές στις εφαρμοζόμενες κατευθυντήριες οδηγίες και επιφορτίζει με περισσότερο άγχος τους επαγγελματίες υγείας (Khasne et al., 2020).

Οι περισσότερες χώρες στην προσπάθειά τους να αντιμετωπίσουν την εξάπλωση του ιού εφάρμοσαν πολιτικές κοινωνικής αποστασιοποίησης με έμφαση στην υγεία των ανθρώπων. Η υιοθέτηση εκτεταμένων μέτρων ατομικής προστασίας και περιορισμού έχει μεταβάλει δραστηριότητες στην οικονομία και την κοινωνία επηρεάζοντας την κατανάλωση και την κοινωνική συμπεριφορά των πολιτών. Οι επιπτώσεις της πανδημικής κρίσης στην

οικονομία προκάλεσαν μεγάλη ύφεση με αρνητικό αντίκτυπο στην ανάπτυξη, την επιχειρηματικότητα, την απασχόληση και τα δημοσιονομικά μεγέθη (Leal Filho et al., 2020).

Ένας σημαντικός αριθμός εργαζομένων σε διάφορους τομείς έχασαν τη δουλειά τους και αυτή η τάση είναι πιθανό να συνεχιστεί στο μέλλον. Από νωρίς, η Παγκόσμια Τράπεζα προέβλεψε τη χειρότερη παγκόσμια ύφεση μετά τον Β' παγκόσμιο πόλεμο, με την παγκόσμια οικονομία να αναμένεται να συρρικνωθεί δραστικά. Η πανδημία έχει επίσης διαταράξει σημαντικά τις διεθνείς εμπορικές σχέσεις, τις παγκόσμιες αλυσίδες εφοδιασμού και πολλοί τομείς της οικονομίας αντιμετωπίζουν σημαντική συρρίκνωση. Ωστόσο, οι προκλήσεις υπερβαίνουν την οικονομική παραγωγή και τα αποτελέσματα (Felsenthal, 2020).

Εκτός από τις εκτεταμένες οικονομικές επιπτώσεις, η πανδημία είχε επίσης δραστική επίδραση στην κοινωνική ζωή σε όλο τον κόσμο. Τα κυβερνητικά μέτρα που σχετίζονται με τους κανόνες κοινωνικής απόστασης, την καραντίνα, τις απαγορεύσεις κυκλοφορίας, τις διακοπές λειτουργίας των επιχειρήσεων και των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων έχουν αναδείξει κοινωνικές ανισότητες και σε πολλές περιπτώσεις έχουν διαβρώσει τις κοινωνικές σχέσεις μειώνοντας δραστικά τις ευκαιρίες φυσικής αλληλεπίδρασης. Αυτά τα μέτρα επηρέασαν σημαντικά την ψυχοσωματική υγεία, την οικογενειακή ζωή, τις ανθρώπινες ελευθερίες, τις κοινωνικές πρακτικές και πολλούς τομείς της κοινωνικής ζωής που σχετίζονται με τον ελεύθερο χρόνο, τα ταξίδια και την αναψυχή. Το ανθρώπινο κόστος της COVID-19 είναι σημαντικό, ωστόσο η πραγματική του κλίμακα είναι ακόμα αβέβαιη. Εκτός από τις άμεσες αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία, είναι πιθανό η πανδημία να οδηγήσει επίσης σε πολλά μακροχρόνια προβλήματα υγείας, όπως επίμονη πνευμονική βλάβη, μαιϊκή κόπωση και χρόνιες καρδιακές επιπλοκές. Οι αβεβαιότητες και οι φόβοι που σχετίζονται με την πανδημία, καθώς και ο μαζικός αποκλεισμός και η οικονομική ύφεση, αναμένεται να οδηγήσουν σε αύξηση των σωματικών και ψυχικών διαταραχών αποτελώντας πρόκληση για τη δημόσια υγεία (Xiong et al., 2020).

Από την αρχή της πανδημίας ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης αντιμετώπισε μνημειώδεις προκλήσεις στην προσπάθεια αντιμετώπισής της. Η έλλειψη ετοιμότητας συνέβαλε σημαντικά στην πίεση που βίωσαν τα συστήματα υγείας σε όλο τον κόσμο με συνέπεια την παρεκτροπή πόρων και απώλεια εσόδων. Σε πολλές περιπτώσεις, ο ατομικός προστατευτικός εξοπλισμός για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας ήταν σε έλλειψη. Ακόμη, οι εργαζόμενοι της πρώτης γραμμής έχουν επηρεαστεί από αυτήν την πανδημία και

θεωρούνται ομάδες υψηλού κινδύνου για δυσμενείς ψυχολογικές επιπτώσεις. Επιπλέον, τα μέτρα που εφαρμόστηκαν οδήγησαν στην ακύρωση σχεδόν όλων των ραντεβού σε εξωτερικούς ασθενείς, ακύρωση χειρουργικών επεμβάσεων, καθυστέρηση χημειοθεραπείας και αναβολή διαδικασιών που δεν θεωρήθηκαν επείγουσες. Αυτό σήμαινε ότι οι ασθενείς με σοβαρές ασθένειες όπως ο καρκίνος, ο διαβήτης και οι καρδιαγγειακές παθήσεις συχνά δεν ήταν σε θέση να λάβουν τις υπηρεσίες και τα φάρμακα που απαιτούσαν (Kaye et al., 2020).

Η παρούσα διπλωματική εργασία αποσκοπεί στην καταγραφή των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών μιας επιδημίας ή/και πανδημίας, την ιστορική αναδρομή της εμφάνισης και εξέλιξης της πανδημίας COVID-19, τα βασικά επιδημιολογικά δεδομένα της νόσου, τις εφαρμοσθείσες πολιτικές αναχαίτησης του κινδύνου από την Ελλάδα αλλά και άλλες χώρες του κόσμου, καθώς και τις επιπτώσεις μιας τέτοιας πανδημίας σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο. Αυτές οι επιστημονικές πληροφορίες αποτελούν και το θεωρητικό υπόβαθρο της εργασίας.

Στο εμπειρικό μέρος, γίνεται προσπάθεια να προσδιοριστεί ο βαθμός στον οποίο η πανδημία COVID-19 επηρέασε τον τρόπο ζωής, τις αντιλήψεις και τις συμπεριφορές σε ένα πληθυσμιακό δείγμα από μία κωμόπολη της Ελλάδας. Επιμέρους στόχος της μελέτης είναι η καταγραφή των αντιλήψεων και γνώσεων του πληθυσμού για τις πανδημίες γενικότερα και ειδικά για την πανδημία COVID-19. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν άτομα του πληθυσμού της ευρύτερης περιοχής Αλιβερίου, τα οποία προσεγγίστηκαν από την ερευνήτρια εν μέσω της πανδημίας COVID-19. Για τους σκοπούς της μελέτης χρησιμοποιήθηκε ένα νέο ερωτηματολόγιο το οποίο περιείχε διάφορες ερωτήσεις κλειστού τύπου σχετικά με τις αντιλήψεις, τις συμπεριφορές και τον τρόπο ζωής κατά την πανδημία.

Κεφάλαιο 1: Επιδημία - Πανδημία

1.1 Εννοιολογικοί ορισμοί επιδημίας και πανδημίας

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2008), ως επιδημία ορίζεται η παρουσία σε μια περιοχή ή σε ένα μέρος, περιστατικών μιας νόσου, μιας συμπεριφοράς που σχετίζεται με την υγεία ή ενός υγειονομικού συμβάματος με σαφή αριθμητική υπεροχή από το αναμενόμενο. Απαραίτητη προϋπόθεση για τον χαρακτηρισμό μιας επιδημίας είναι να ορίζονται σαφώς τόσο το γεωγραφικό μέρος που παρουσιάζονται τα περιστατικά της νόσου όσο και η χρονική διάσταση του φαινομένου (από ημέρες έως μερικούς μήνες). Ο ΠΟΥ συμπληρώνει τον ορισμό, συμπεριλαμβάνοντας επεξηγηματικά στοιχεία σχετικά με την αριθμητική υπεροχή των περιστατικών σε σχέση με το αναμενόμενο, αναφέροντας πως για κάθε νοσολογική οντότητα, ο αριθμός αυτός μπορεί να ποικίλει ακόμα και σε συνάρτηση με τις πληθυσμιακές ομάδες που εκτίθενται.

Ως πανδημία ορίζεται η παγκόσμια διασπορά μιας νέας νόσου (WHO, 2010). Αυτός ο γενικότερος ορισμός τροποποιήθηκε στη διάβα των χρόνων συμπεριλαμβάνοντας τον προαναφερθέντα ορισμό της επιδημίας. Ειδικότερα, ως πανδημία θεωρείται η μεγάλης κλίμακας επιδημία, δηλαδή η επιδημία που απαντάται σε μια μεγάλη γεωγραφική περιοχή (χώρα, ήπειρος ή και υφήλιος) και αφορά σε σημαντικό μέρος του πληθυσμού της περιοχής αυτής (Morens, Folkers & Fauci, 2009).

Σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων της Αμερικής (CDC, n.d.), η πανδημία αποτελεί την επιδημία που έχει μεταδοθεί σε πολλές χώρες ή ηπείρους και επηρεάζει μεγάλο αριθμό ατόμων. Αντιλαμβανόμαστε, επομένως, πως οι προαναφερθέντες ορισμοί της πανδημίας είναι αρκετά γενικοί και ασαφείς παραλείποντας ουσιαστικούς παράγοντες που χαρακτηρίζουν την πανδημία και έχουν ήδη κατονομαστεί από σχετικούς επιστήμονες όπως, την μεταδοτικότητα του αιτιολογικού παράγοντα, την υψηλή διεισδυτικότητα δηλαδή την εκρηκτική διασπορά ανάμεσα στους ξενιστές, την απουσία ανοσίας της αγέλης κατά την εμφάνιση και εκθετική διασπορά, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του αιτιολογικού παράγοντα (οφείλει να είναι πρωτοεμφανιζόμενο στέλεχος ήδη γνωστής οικογένειας μεταδοτικών παραγόντων ή απόλυτα νέος με σαφή λοιμογόνο δράση) και τέλος τη σοβαρότητα του συνδρόμου που προκαλεί (Morens, Folkers & Fauci, 2009).

Αποτέλεσμα της κυριαρχίας των ασαφών ορισμών της πανδημίας ανάμεσα στους επιστήμονες, οδήγησε σε μια ευρεία συζήτηση στο παρελθόν σχετικά με την πανδημική γρίπη H1N1 το 2009 (Doshi, 2011). Ειδικότερα, ο ορισμός της πανδημικής γρίπης, όπως είχε αρχικά εκφραστεί το 2003 από τον WHO, περιελάμβανε την εμφάνιση νέου στελέχους γρίπης κατά του οποίου δεν υφίσταται πληθυσμιακή ανοσία, γεγονός που οδηγεί σε πολλαπλές, ταυτόχρονες επιδημίες ανά τον κόσμο με τεράστια ποσοστά θανάτου και νόσησης. Ο ορισμός αυτός όμως τροποποιήθηκε λίγο μετά την εμφάνιση του στελέχους H1N1 παραλείποντας τη σοβαρότητα της νόσησης και του θανάτου, γεγονός που πυροδότησε αμφισβητήσεις σχετικά με τους κείμενους ορισμούς, όπως περιγράφεται στην αναφορά του Συμβουλίου της Ευρώπης (2010).

1.2 Επιπτώσεις επιδημίας/πανδημίας στην ανθρώπινη κοινωνία

Η έξαρση ενός λοιμώδους και μεταδοτικού νοσήματος σε μια ευρεία γεωγραφική περιοχή, εκτός από την αύξηση των ποσοστών θνησιμότητας και νοσηρότητας του πληττόμενου πληθυσμού, συσχετίζεται με σημαντικές οικονομικές, κοινωνικές και πολιτικές επιπτώσεις. Η πιθανότητα εμφάνισης νέου λοιμώδους νοσήματος σε κλίμακα επιδημίας ή και πανδημίας έχει αυξηθεί κατά τις τελευταίες δεκαετίες και αυτό συμβαίνει λόγω της παγκοσμιοποίησης και των συνεχώς μετακινούμενων πληθυσμών, της εξαντλητικής εκμετάλλευσης του φυσικού περιβάλλοντος, στη μείωση της αγροτικής καλλιεργητικής εκμετάλλευσης του εδάφους και στην αστικοκεντρική κοινωνική δόμηση (Jones et al., 2008). Ήδη εδώ και αρκετά χρόνια και βάσει στοιχείων που προέκυψαν μετά τη διαχείριση προηγούμενων επιδημιών, όπως αυτή της Ebola το 2014, έχουν καταγραφεί προτάσεις ενίσχυσης της κοινωνικής θωράκισης απέναντι στην πιθανότητα επικράτησης ενός λοιμογόνου παράγοντα, μια θωράκιση που δεν αφορά αποκλειστικά και μόνο τα υγειονομικά συστήματα, αλλά απευθύνεται κυρίως στις πολιτικές αποφάσεις και τα κοινωνικά αντανακλαστικά που απαιτούνται για τον έγκαιρο περιορισμό των κρουσμάτων μιας μεταδοτικής νόσου (Moon et al., 2015).

1.2.1 Επιπτώσεις επιδημίας στην υγεία του πληθυσμού

Αναμφίβολα, όλα τα επιδημικά κύματα δεν είναι ομοιόμορφα μεταξύ τους. Βασικός παράγοντας που χαρακτηρίζει τη σπουδαιότητα ενός επιδημικού κύματος καθώς και την

πιθανότητα μετατροπής του σε πανδημία, είναι ο αιτιολογικός παράγοντας του λοιμογόνου νοσήματος. Οι επιδημίες χαρακτηρίζονται, επομένως, από τον μεταδιδόμενο παράγοντα και ανάλογα με την αλληλεπίδραση που παρουσιάζει ο κάθε παράγοντας με τον άνθρωπο, διακρίνεται και η σφοδρότητα του επιδημικού κύματος (Madhav et al., 2017). Επομένως, ανάλογα με το παθογόνο που ευθύνεται για τη μεταδιδόμενη νόσο, διαμορφώνονται τόσο τα ποσοστά θνητότητας και νοσηρότητας, όσο και τα σύνδρομα που παρατηρούνται από την εκάστοτε νόσο.

1.2.2 Η πανώλη της Αρχαίας Αθήνας

Από τον Θουκυδίδη και τις περιγραφές του για τον Πελοποννησιακό πόλεμο, που κράτησε για 27 έτη και σηματοδότησε το τέλος του κράτους των Αθηνών και του χρυσού αιώνα του Περικλή, προκύπτουν αναφορές για μια επιδημία εκείνης της εποχής, η οποία συντέλεσε στην απώλεια περίπου του $\frac{1}{4}$ του πληθυσμού της πόλης – κράτους της Αθήνας. Από την λεπτομερή αναφορά στην συμπτωματολογία η οποία περιελάμβανε γαστρεντερικές εκδηλώσεις (έμετος, διάρροια) και αιμορραγική διάθεση (βλεννογονικές αιμορραγίες, δερματικές αιμορραγικές βλάβες), πολλοί κλασικοί ερευνητές και ιατροί, απέδωσαν την μορφή αυτή επιδημίας σε πληθώρα παθογόνων. Στατιστικά επικρατέστερα σύγχρονα νοσήματα που προσομοιάζουν με τις εκδηλώσεις της αθηναϊκής πανώλης είναι η βουβωνική πανώλη, η γρίπη, ο τυφοειδής πυρετός, η ανεμευλογιά, ο επιδημικός τύφος και η ιλαρά (Cunha, 2004).

1.2.3 Ισπανική γρίπη

Στις 4 Μαρτίου 1918, ο Albert Gitchel, μάγειρας στο στρατόπεδο Fuston στο Κάνσας, παρουσίασε βήχα, υψηλό πυρετό και κεφαλαλγία. Μεταξύ άλλων, ο συγκεκριμένος στρατιώτης, ήταν από τις πρώτες περιπτώσεις ισπανικής γρίπης που καταγράφηκαν. Ταχύτατα η νόσος μεταδόθηκε ανάμεσα στους στρατιώτες και πάνω από 1100 νοσηλεύτηκαν (Martini et al., 2019). Λόγω των στρατιωτικών επιχειρήσεων στο πλαίσιο του Πρώτου Παγκοσμίου Πολέμου, η νόσος, μετά από την ήπια καλοκαιρινή περίοδο, επανήλθε δριμύτερα το φθινόπωρο και γρήγορα μεταδόθηκε σε Ευρώπη, Αφρική, Ασία και Αυστραλία (Erkoreka, 2010). Συνολικά, μολύνθηκαν πάνω από 500 εκατομμύρια ανθρώπων παγκοσμίως και τα θύματα του ιού υπολογίζονται στα 20 με 50 εκατομμύρια

(Trilla, Trilla & Daer, 2008), κατατάσσοντας την Ισπανική γρίπη στην πρώτη θέση των πιο θανατηφόρων πανδημιών που καταγράφηκαν στην παγκόσμια ιστορία.

Η κλινική εκδήλωση της νόσου εκτός από τα γενικά συμπτώματα γριπώδους συνδρομής, ήτοι πυρετός, κεφαλαλγία, βήχας περιελάμβανε και την πολυοργανική ανεπάρκεια που αύξησε τον αριθμό των θανόντων δραματικά. Ειδικότερα, το συγκεκριμένο στέλεχος H1N1 ιού, είχε προτίμηση στις νεαρότερες ηλικίες χωρίς συνοδά χρόνια νοσήματα, πιθανώς στο πλαίσιο επαγωγής ανοσιακών υπεραντιδράσεων, όπως η καταγίδα κυτταροκινών (Martini et al, 2019).

1.2.4 Λέπρα

Είναι λοιμώδης νόσημα που οφείλεται στον βάκιλλο, *Mycobacterium leprae*, ο οποίος εξελίσσεται βραδέως. Τα συμπτώματα της νόσου μπορούν να εμφανιστούν ένα έτος μετά την έκθεση στον αιτιολογικό παράγοντα ή και παραπάνω από 20 χρόνια. Η λέπρα επηρεάζει το δέρμα, τα περιφερικά νεύρα και τον αναπνευστικό βλεννογόνο, ενώ μεταδίδεται με μολυσμένα σταγονίδια από μη θεραπευόμενα άτομα. Μικρού μεγέθους επιδημίες έχουν καταγραφεί σε περισσότερες από 161 χώρες με πάνω από 200.000 περιστατικά να καταγράφονται επίσημα κατά το έτος 2019. Η νόσος θεωρείται θεραπεύσιμη (WHO, 2021a).

1.2.5 Χολέρα

Αποτελεί λοιμώδης νόσος που προκαλείται από το *Vibrio cholerae*, και εκδηλώνεται με πολλαπλές και ογκώδεις υδαρείς κενώσεις. Ενώ αρχικά θεωρείτο ότι ενδημεί στην Ασία, στο Δέλτα του ποταμού Γάγγη, στο συγκεκριμένο παθογόνο, αποδίδονται 6 πανδημικά κύματα με παγκόσμια κατανομή (Clemens et al., 2017). Σύμφωνα με επιδημιολογικά δεδομένα, κάθε έτος διαγιγνώσκονται 2 – 9 εκατομμύρια περιπτώσεις χολέρας και 95.000 θάνατοι καθ' υπεροχή στην αφρικανική ήπειρο (Ali et al., 2015). Η οδός μετάδοσης είναι κοπρανοστοματική και έχουν καταγραφεί και περιστατικά μετάδοσης από άτομο σε άτομο μέσα σε μια οικογένεια (Clemens et al., 2017).

1.2.6 Severe acute respiratory syndrome (SARS)

Αναπνευστική λοιμώδης νόσος που οφείλεται στον κορωνοϊό SARS (SARS-CoV) και πρωτοπαρουσιάστηκε στην Ασία τον Φλεβάρη του 2003. Σε λίγους μήνες η νόσος μεταδόθηκε σε πάνω από 12 χώρες στην Αμερική, την Ευρώπη και την Ασία. Κατά την πανδημία του 2003, σύμφωνα με το CDC, μολύνθηκαν πάνω από 8.000 άνθρωποι και 774 πέθαναν. Η συμπτωματολογία της νόσου περιλαμβάνει υψηλό πυρετό, κεφαλαλγία, γενικευμένα σωματικά άλγη και κόπωση. Ορισμένοι ασθενείς παρουσιάζουν συμπτώματα από το αναπνευστικό (πνευμονία ή ξηρό βήχα), ενώ μικρότερο ποσοστό μπορεί να εκδηλώσει διαρροϊκό σύνδρομο. Η μετάδοση της νόσου λαμβάνει χώρα από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω μολυσμένων σταγονιδίων (CDC, 2017).

1.2.7 Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)

Τα πρώτα καταγεγραμμένα περιστατικά HIV/AIDS παρουσιάστηκαν το 1981 και αφορούσαν σε λευκούς, ομοφυλόφιλους άντρες σε Νέα Υόρκη και Λος Άντζελες, παρότι η νόσος μπορεί να παρουσιάζοταν σε σποραδικές περιπτώσεις ήδη από το 1920, σύμφωνα με γονιδιακές μελέτες (Kagaayi & Serwadda, 2016). Σταδιακά άρχισαν να αναφέρονται περιστατικά στο Μαϊάμι των ΗΠΑ σε αφροαμερικανικό πληθυσμό, χωρίς όμως να έχει έως τότε γίνει κάποια σύνδεση επιστημονικά με τα κρούσματα AIDS της Αφρικής, λόγω κυρίως της προτίμησης της νόσου στους ομοφυλόφιλους (Kagaayi & Serwadda, 2016). Στα μέσα της δεκαετίας του '80 είχε ήδη γίνει αντιληπτό πως το σύνδρομο που παρατηρήθηκε στην Αμερική είχε ήδη προκαλέσει δύο επιδημίες στην Ευρώπη, η μία αφορούσε σε ομοφυλόφιλους άντρες και η άλλη σε μετανάστες από την Κεντρική Αφρική. Επομένως, τάχιστα εντοπίστηκε το υψηλό φορτίο νόσου που παρατηρείται ακόμα στις αφρικανικές χώρες (Greene, 2007). Κατά τα επόμενα έτη απομονώθηκε ο ιός HIV, ταυτοποιήθηκε ως οδός μετάδοσης η έκθεση σε μολυσματικά σωματικά υγρά και παρατηρήθηκε η ραγδαία πτώση του αριθμού των CD4 T λεμφοκυττάρων, που έκανε τους ασθενείς επιρρεπείς σε ευκαιριακές λοιμώξεις (Kagaayi & Serwadda, 2016).

Σύμφωνα με τον WHO ο HIV έχει προκαλέσει τον θάνατο σε 33 εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως, ενώ κατά το 2019 διαβιούσαν 38 εκατομμύρια περιστατικά παγκοσμίως (WHO, 2020b).

1.2.8 Middle East Respiratory Syndrome (MERS)

Πρόκειται για λοίμωξη της αναπνευστικής οδού που προκαλείται από την οικογένεια των νέων κορωνοϊών και αρχικά καταγράφηκε περί το 2012 στη Σαουδική Αραβία. Αποτελεί ζωνόσο μιας και έχει βρεθεί πως η αραβική καμήλα είναι ενδιάμεσος ξενιστής για τον άνθρωπο, ενώ επιπρόσθετα συγγενικά στελέχη του ιού έχουν βρεθεί και στις νυχτερίδες (Badawi & Ryoo, 2016). Σύμφωνα με τον WHO (2019), η κλινική εκδήλωση της λοίμωξης από MERS περιλαμβάνει πυρετό, βήχα και δύσπνοια, μπορεί να συνυπάρχει πνευμονία ή και συμπτώματα από το γαστρεντερικό σύστημα. Επιπλέον, καταγράφηκαν πολλά περιστατικά ασυμπτωματικής λοίμωξης από τον ιό. Η επιδημία MERS ταλαιπώρησε πληθυσμό από 26 διαφορετικές χώρες της μέσης Ανατολής και Ευρώπης με ποσοστά θνητότητας που άγγιξαν το 35% των κρουσμάτων (Badawi & Ryoo, 2016).

Από τα ως ανωτέρω περιγραφέντα παραδείγματα επιδημιών και πανδημιών που καταγράφησαν από την ιστορική διαδρομή της ανθρωπότητας, αντιλαμβανόμαστε πως η ετερογένεια των συμπτωμάτων και τα διαμορφούμενα ποσοστά θνητότητας ποικίλουν ανάλογα με το μεταδιδόμενο παθογόνο. Ισχύει, όμως, τελικά πως οι πανδημίες επιβαρύνουν δυσανάλογα τις νεότερες ηλικίες, οι οποίες αποτελούν και το εργατικό δυναμικό των χωρών, και αυξάνουν τα ποσοστά θνητότητας νέων ανθρώπων (Charu et al., 2011), δημιουργώντας ένα δημογραφικό και οικονομικό αντίκτυπο στις εθνικές οικονομίες.

Επιπρόσθετα, οι πανδημίες/επιδημίες δεν αποτελούν πρόκληση για τη δημόσια υγεία μόνο κατά το χρόνο που λαμβάνουν χώρα αλλά μπορεί να συσχετίζονται και με νοσηρότητα που διαρκεί πολύ περισσότερο από την έξαρση ή ακόμα και για ολόκληρη τη ζωή. Παραδειγματικά, αναφέρεται η λοίμωξη από τον ιό HIV, η οποία αποτελεί χρόνια φλεγμονή και απουσία αποτελεσματικής θεραπείας εκρίζωσης, επιβαρύνει την υγεία του νοσούντος για ολόκληρη τη ζωή του (Deeks, Lewin & Havlir, 2013).

Η αρχική προσπάθεια περιορισμού των κρουσμάτων μιας επιδημίας οδηγεί αναπόφευκτα τον προσανατολισμό των υπαρχόντων και περιορισμένων υγειονομικών μονάδων αποκλειστικά στη διαχείριση της εν λόγω νόσου. Αυτή η πρακτική παραγκωνισμού των υπολοίπων νοσημάτων, όμως, αποτελεί επιπρόσθετο υγειονομικό βάρος για τον πληθυσμό. Το φαινόμενο αυτό αποτυπώθηκε στις χώρες που ταλανίστηκαν από τον Ebola κατά την επιδημία στην Δυτική Αφρική κατά τα έτη 2014-2015. Ειδικότερα, στις χώρες Γουινέα, Λιβερία και Σιέρα Λεόνε, λόγω της μείωσης των προληπτικών ελέγχων και θεραπευτικών μέσων για φυματίωση, ελονοσία και HIV/AIDS, καταγράφηκαν περίπου 10.600 θάνατοι επιπρόσθετοι (Papria et al., 2016), πλησιάζοντας τους 11.300 θανάτους από την πανδημία στις ίδιες περιοχές (WHO, 2016).

1.3 Επιπτώσεις επιδημίας/πανδημίας στην οικονομία

Οι οικονομικές επιπτώσεις μιας πανδημίας/ επιδημίας είναι αδιαμφισβήτητες και πολυεπίπεδες. Το κόστος υγείας σε περιπτώσεις μαζικής πληθυσμιακής νόσησης και κυρίως από αερογενώς μεταδιδόμενο νόσημα, αυξάνεται γεωμετρικά.

Σύμφωνα με τους Dan και συν. (2009) το λειτουργικό κόστος των μεταδευτεροβάθμιων νοσοκομείων αυξάνεται σημαντικά σε περιπτώσεις πανδημίας, διότι αυξάνεται η ανάγκη προμήθειας σε ατομικά μέτρα προστασίας, αναπροσαρμογή των χώρων και του απασχολούμενου προσωπικού προς αποφυγή ενδοноσοκομειακής μετάδοσης, περιορισμό των διενεργούμενων χειρουργικών επεμβάσεων και περιορισμό της διατμηματικής μετακίνησης των περιστατικών εντός του νοσοκομείου. Όλοι αυτοί οι παράγοντες αυξάνουν το κόστος λειτουργίας του νοσοκομείου και ταυτόχρονα περιορίζουν τα έσοδά του.

Οι έκτακτες ανάγκες που ανακύπτουν στο πλαίσιο μιας πανδημίας φέρνουν στο προσκήνιο όλες τις τυχόν υπάρχουσες ελλείψεις στα εθνικά συστήματα υγείας. Οι προκλήσεις μιας πανδημίας μπορούν να επιβάλλουν και να επιταχύνουν τη λειτουργία επιπρόσθετων υγειονομικών μονάδων αποκλειστικά για την αναχαίτιση της νόσου ή να προκαλέσουν την τροποποίηση των ήδη υπάρχουσών μονάδων. Το οικονομικό βάρος όλων αυτών των μέτρων καθώς και το λειτουργικό κόστος των μικροβιολογικών τμημάτων, η προμήθεια των ατομικών μέτρων προστασίας, οι εκπαιδευτικές δραστηριότητες του προσωπικού και οι μη προϋπολογιζόμενες δαπάνες, αυξάνουν σημαντικά το κόστος για την υγεία (Herstein et al., 2016).

Σύμφωνα με τους Meltzer και συν. (1999) το οικονομικό κόστος μιας πανδημίας γρίπης στην Αμερική υπολογίζεται ανάμεσα σε 73,1 δις δολάρια και 166,5 δις δολάρια με το 83% αυτού το κόστους να δημιουργείται από την απώλεια ανθρώπινων ζώων. Αντιλαμβανόμαστε, επομένως, πως στις άμεσες οικονομικές επιπτώσεις μιας πανδημίας συμπεριλαμβάνονται η συρρίκνωση του εργατικού δυναμικού λόγω θανάτου ή ασθένειας και η αύξηση των ποσοστών ανεργίας λόγω φόβου που οδηγεί σε απουσία από την εργασία. Οι εμπορικές συναλλαγές μεταξύ των χωρών δεν μένουν ανεπηρέαστες σε περιπτώσεις πανδημίας. Από την πρόσφατη ιστορία με την Νόσο των «Τρελών Αγελάδων», απαγόρευση εισαγωγής βοδινού κρέατος επιβλήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο από την Ευρωπαϊκή Ένωση, η οποία διήρκεσε για περίπου 10 έτη (Bloom, Cadarette & Sevilla, 2018).

Αξίζει να σημειωθεί πως οι επιπτώσεις μιας πανδημίας στην οικονομία, δεν είναι αναλογικές σε όλους τους οικονομικούς τομείς. Ειδικότερα, υπάρχουν τομείς, όπως οι φαρμακοβιομηχανίες που παράγουν εμβόλια, αντιμικροβιακά φάρμακα και άλλα σχετικά προϊόντα σημειώνουν αύξηση των πόρων τους κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας ενώ οι μικρότερες επιχειρήσεις και οι ασθενέστεροι οικονομικά πολίτες, σημειώνουν δυσμενέστερες οικονομικές συνέπειες αν συνυπολογίσουμε τις απομονώσεις και τα απαγορευτικά κυκλοφορίας (Bloom, Cadarette & Sevilla, 2018).

1.4 Επιπτώσεις επιδημίας/πανδημίας στην κοινωνία

Οι επιδημίες και κυρίως ο τρόπος που αρχικά αντιδρούν οι τοπικές κοινωνίες απέναντι στην άορατη απειλή ενός λοιμογόνου παράγοντα, είναι σε θέση να κλονίσουν την κοινωνική συνοχή και να αναδείξουν κοινωνικές ανισότητες. Παραδειγματικά αναφέρεται η περίπτωση του Cape Town, όπου η επιδημία βουβωνικής πανώλης το 1901 οδήγησε σε φυλετικούς διαχωρισμούς και απομονώσεις, γεγονός που αποτέλεσε πρόδρομο για το νοτιοαφρικανικό apartχάιντ (White, 2018).

Ένας βασικός παράγοντας που καθορίζει τη διαμόρφωση των κοινωνιών κατά τη διάρκεια μιας επιδημίας αλλά και μετά από αυτήν είναι η θνητότητα. Όταν για παράδειγμα τα ευρωπαϊκά και αφρικανικά παθογόνα μεταδόθηκαν στην Αμερική και τον νεοσχηματιζόμενο «Νέο Κόσμο», ο πληθυσμός εκεί σημείωσε δραματική μείωση κατά 4-5% (Van Damme & Van Lerberghe, 2000). Ο φόβος του πιθανού θανάτου κατά τη διάρκεια του ξεσπάσματος μιας νόσου οξύνει τη μισαλλοδοξία και τα κοινωνικά στερεότυπα, διότι στην κοινωνική συνείδηση που αέναα διερευνά τα αίτια μιας κατάστασης, ο στιγματισμός και ο κοινωνικός αποκλεισμός των «άλλων», των μη ταιριαστών, είναι μια εύκολη λύση. Για παράδειγμα η εναπόθεση της αιτίας μιας επιδημίας στην θεία τιμωρία (όταν υπάρχει ισχυρό θρησκευτικό υπόβαθρο στην κοινωνία) ή στους Εβραίους ή στους ομοφυλόφιλους κτλ (Nelkin & Gilman, 1988; Ziegler, 1969).

Από την πρόσφατη ιστορία και μελετώντας τα κοινωνικά αντανakλαστικά απέναντι σε επιδημικά κύματα προκύπτει πως απότοκος μαζικών μολύνσεων εκτός από τον στιγματισμό και την περιθωριοποίηση, είναι η βίαιη και εξαναγκαστική μετακίνηση των πληθυσμών ή τμημάτων αυτών με συμπτώματα της μεταδιδόμενης νόσου. Παραδείγματα τέτοιων βίαιων μετακινήσεων καταγράφονται σε χώρες πυκνοκατοικημένες, όπου η δυνατότητα

απομόνωσης είναι περιορισμένη έως αδύνατη, όπως για παράδειγμα στην Ινδία κατά το ξέσπασμα χολέρας (Barrett & Brown, 2008).

Κοντολογίς, οι κοινωνικοί δεσμοί που χτίζονται σε περιόδους μη επιδημικής επικράτησης τίθενται σε βέβαιη αμφισβήτηση στην παρουσία ενός μολυσματικού παράγοντα. Οι ανισότητες, οι δημογραφικές αλλαγές ακόμα και η ακεραιότητα του κοινωνικού ιστού βάζονται ανεπανόρθωτα, αναδιαμορφώνοντας ακόμα και την πολεμική ετοιμότητα των κρατών ή κοινωνιών (Becker, Theodosios & Kulkarni, 2008).

Κεφάλαιο 2: Η πανδημία COVID-19

Ήδη από το 2007 οι επιστήμονες που μελετούσαν τις ιογενείς ζωνοσώους έκρουαν τον κώδωνα του κινδύνου για μια ευρύτατη δεξαμενή ιών που εντοπίζονται στις νυχτερίδες και θα μπορούσαν δυνητικά να αποτελέσουν πηγή ανθρώπινης νόσησης ή ακόμα και να γεννήσουν επιδημίες (Cheng et al., 2007). Κανείς, όμως, τότε δεν φανταζόταν πως λίγα χρόνια μετά, η ανθρωπότητα θα βίωνε τη σφοδρότητα μιας τέτοιας πανδημίας.

2.1 Η καταγωγή του κορωνοϊού

Ο αιτιολογικός παράγοντας της COVID-19 είναι ο ιός SARS-CoV2, ο οποίος γενετικά προσομοιάζει με τον SARS-CoV ιό που ευθύνεται για το επιδημικό κύμα 2003-2004 (Ksiazek et al., 2003). Πριν το 2019 το γενετικό υλικό του συγκεκριμένου ιού δεν είχε ποτέ απομονωθεί από άνθρωπο ή θηλαστικό (Morens et al., 2020).

Γενικότερα, οι ιοί αποτελούν ένα σύμπλεγμα γενετικού υλικού (DNA ή RNA) με πρωτεΐνες, τα οποία δεν επιζούν από μόνα τους αλλά ακολουθούν ένα συγκεκριμένο μονοπάτι πολλαπλασιασμού εντός των κυττάρων ενός ξενιστή. Με άλλα λόγια, οι ιοί είναι παρασιτικά σωματίδια που διαθέτουν τις απαραίτητες γενετικές πληροφορίες προκειμένου να εκμεταλλευτούν τις κυτταρικές λειτουργίες ενός ζώντος οργανισμού (πολυκύτταρου ή μονοκύτταρου) και να πολλαπλασιαστούν, ακολουθώντας αυτόν τον ατέρμονο κύκλο αναπαραγωγής και εγκαταλείποντας συνήθως τα προσβεβλημένα κύτταρα του ξενιστή, νεκρά (National Human Genome Research Institute, n.d.).

Η οικογένεια των κορωνοϊών (*Coronaviridae*) είναι γνωστή ομάδα RNA ιών εδώ και χρόνια. Η ετερογενής αυτή ομάδα ιών πήρε το όνομά της από τις άκανθες που σχηματίζει η εξωτερική πρωτεϊνική επιφάνεια των ιικών σωματιδίων, που τους προσδίδει την εικόνα στέμματος (Adnan Shereen et al., 2020). Συνολικά τέσσερις τύποι κορωνοϊών που προσβάλλουν τον άνθρωπο έχουν απομονωθεί κατά το παρελθόν (Morens et al., 2020).

Μια τεράστια δεξαμενή κορωνοϊών μολύνει εκατοντάδες είδη νυχτερίδας σε παγκόσμιο επίπεδο (Αφρική, Αμερική, Μέση Ανατολή, Νοτιοανατολική Ασία). Από πρόσφατη μελέτη των Anthony και συν. (2017) σε πάνω από 19.000 ζώα (κυρίως νυχτερίδες και τρωκτικά) προέκυψε το 98% των κορωνοϊών εντοπίζεται στις νυχτερίδες και πάνω από 9% των νυχτερίδων που μελετήθηκαν ήταν προσβεβλημένες ήδη από έναν ή περισσότερους κορωνοϊούς.

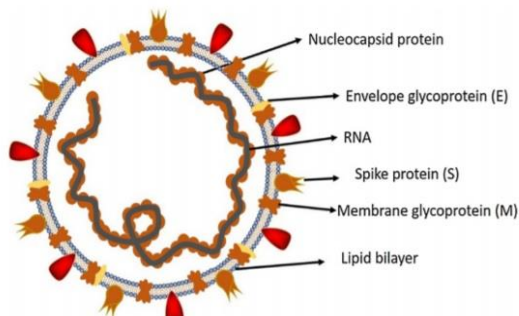
Η μετάδοση του ιού από τις νυχτερίδες στον άνθρωπο δεν είναι ακόμα πλήρως αποσαφηνισμένη. Ορισμένες, όμως, ανθρώπινες δραστηριότητες που έχουν ενοχοποιηθεί για πιθανή διαδικασία μετάδοσης μεταξύ των ειδών είναι ο τουρισμός που σχετίζεται με τις νυχτερίδες, οι λαϊκές αγορές ζωντανών ζώων, το εμπόριο άγριων ζώων, η βρώση άγριων ζώων κ.α., ιδίως στις περιοχές της Νοτιοανατολικής Ασίας, όπου και εκδηλώθηκαν οι τρεις επιδημίες/πανδημίες που σχετίζονται με τον κορωνοϊό (Huong et al., 2020).

Κατά το πρώτο χρονικό διάστημα έξαρσης της πανδημίας, ευρεία συζήτηση γινόταν σε παγκόσμιο επίπεδο για την πιθανότητα κατασκευής του ιού σε εργαστηριακό περιβάλλον, στο πλαίσιο ενός νέου βιολογικού πολέμου ή ενός πειράματος που αγγίζει τα όρια της επιστημονικής φαντασίας. Η επιστήμη παρουσίασε σωρεία από αδιαμφισβήτητα επιχειρήματα που έρχονται να καταρρίψουν οιαδήποτε αμφιβολία για την απαρχή του ιού. Μεταξύ αυτών των επιχειρημάτων συγκαταλέγονται η γενετική ανομοιότητα του SARS-CoV2 με οποιοδήποτε ήδη γνωστό και απομονωμένο στέλεχος κορωνοϊού. Εξάλλου, ο τρόπος προσβολής των ανθρώπινων κυττάρων στόχων από τον ιό είναι εξολοκλήρου καινούργιος, γεγονός που δεν αφήνει περιθώρια ανθρώπινης κατασκευής του. Τέλος, το γενετικό υλικό του ιού δεν φέρει κανένα κατασκευαστικό αποτύπωμα πέρα από τις μεταλλάξεις που έλαβαν χώρα κατά την εξελικτική πορεία του (Morens et al, 2020).

2.2 Μορφολογικά χαρακτηριστικά του SARS-COV2

Ο ιός SARS-CoV2, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, ανήκει στην οικογένεια των κορωνοϊών και ειδικότερα στο γένος β. Περιέχει μονόκλωνο RNA ως γενετικό υλικό μήκους 26 to 32kbs και έχει θετική πολικότητα (Madabhavi, Sarkar & Kadakol, 2020). Το μέγεθος των κορωνοϊών είναι πολύ μικρό με διάμετρο 65–125nm (Adnan Shereen et al., 2020). Κατά ποσοστό 79% ο ιός παρουσιάζει γενετική ομοιότητα με τον ιό SARS-CoV και 50% με τον ιό MERS-CoV (Hu et al., 2020). Το γενετικό υλικό περιβάλλεται από πρωτεϊνική ακανθωτή επιφάνεια που χρησιμεύει στην προσκόλληση του ιού στα επιθηλιακά κύτταρα του

Εικόνα 1: Μορφολογία και δομή SARS-CoV2 (Adnan Shereen et al., 2020)



αναπνευστικού κροσσώτου ιστού (Atzrodt et al., 2020).

Τα δύο τρίτα του γενετικού υλικού των κορωνοϊών κωδικοποιεί την ιική RNA πολυμεράση, πρωτεΐνες υπεύθυνες για την σύνθεση του RNA και δύο μεγάλες

πολυπρωτεϊνικές αλυσίδες μη δομικές (ORF1α και ORF1β). Το υπόλοιπο 1/3 του γενετικού υλικού του ιού ευθύνεται για την σύνθεση των δομικών πρωτεϊνών, ήτοι την άκαθα (S), τον φάκελο (E), τη μεμβρανική πρωτεΐνη (M) και το νουκλεοκαψίδιο (N) καθώς και άλλες υποβοηθητικές πρωτεΐνες (Luk et al., 2019).

Η γλυκοπρωτεϊνική άκανθα του ιού είναι υπεύθυνη για τη σύνδεσή του με τον υποδοχέα του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης 2 (ACE2 receptor) του αναπνευστικού επιθηλίου του ανθρώπου. Αξίζει στο σημείο αυτό να σημειωθεί πως στον ίδιο υποδοχέα συνδέεται και ο SARS-CoV. Συνδεσιμότητα με τον συγκεκριμένο υποδοχέα παρουσιάζουν και άλλα είδη πέραν του ανθρώπου, όπως οι χοίροι, οι νυφίτσες, οι μαϊμούδες rhesus, οι μοσχογαλές, οι γάτες, οι παγκολίνοι, οι λαγοί και οι σκύλοι (Hu et al., 2020). Από τη στιγμή της σύνδεσης της ιικής άκανθας με τον υποδοχέα ACE2 λαμβάνει χώρα σύντηξη της ιικής επιφάνειας με την κυτταρική μεμβράνη και είσοδος του γενετικού υλικού του ιού στο κύτταρο. Με τον τρόπο αυτό, ο ιός χρησιμοποιεί τα κυτταρικά εργαλεία πολλαπλασιασμού για να πολλαπλασιάσει το γενετικό του υλικό και να δημιουργήσει νέα ιικά σωματίδια τα οποία εξωκυτταρώνονται και είναι ικανά να μολύνουν άλλα κύτταρα. Η διαδικασία αυτή πολλαπλασιασμού και μετάδοσης των ιικών σωματιδίων στον ανθρώπινο οργανισμό, επάγει ανοσιακή απόκριση από την άμυνα του ξενιστή και ξεκινά η παθογενετική διαδικασία της λοίμωξης (Atzrodt et al., 2020).

2.3 Από τις νυχτερίδες στην πανδημία

Μετά την επιδημία SARS-CoV κατά τα έτη 2002-2003, διάφορα στελέχη των νέων κορωνοϊών είχαν απομονωθεί από συγκεκριμένα είδη νυχτερίδας (όπως το είδος *Rhinolophus*), τα οποία όμως δεν θεωρούνταν βλαβερά για τον άνθρωπο, διότι δεν παρουσίαζαν συνάφεια με τον υποδοχέα ACE2 (Platto et al., 2021). Το 2013 μεταξύ των κορωνοϊών που απομονώθηκαν από νυχτερίδες στην περιοχή Yunnan της Κίνας, τρεις παρουσίαζαν συνδεσιμότητα με τον συγκεκριμένο ανθρώπινο υποδοχέα και 95% γενετική ομοιότητα με τον SARS-CoV. Ορισμένοι από τους κατοίκους της περιοχής βρέθηκαν τότε να παρουσιάζουν αντισώματα κατά αυτών των ιών, από την λήψη του ιστορικού τους, όμως, δεν προέκυπτε ουσιαστική συμπτωματολογία ή βαρεία νόσος (Platto et al., 2021). Το γεγονός αυτό, όμως, σηματοδότησε την απαρχή της συνδεσιμότητας των κορωνοϊών με ανθρώπινους υποδοχείς και την πιθανή λοιμογόνο τους δράση.

Τον Δεκέμβριο του 2019, η κινεζική κυβέρνηση ενημερώνει τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας για μια σωρεία περιστατικών πνευμονίας άγνωστης αιτιολογίας στην πόλη Wuhan της επαρχίας Hubei, πρωτεύουσα και μείζονος σημασίας εμπορικό κέντρο της Κίνας (Madabhavi, Sarkar & Kadakol, 2020). Επίκεντρο της μετάδοσης θεωρείται η λαϊκή αγορά θαλασσινών Hunan στη Wuhan, όπου γίνεται εμπόριο ζωντανών και νεκρών ζώων, όπως νυχτερίδες, φίδια, βατράχια, πουλιά και λαγοί. Άμεσα ενεργοποιήθηκε το σύστημα επιτήρησης της περιοχής (το οποίο συστάθηκε μετά την επιδημία SARS) και ελήφθησαν δείγματα από ασθενείς προκειμένου να απομονωθεί ο αιτιολογικός παράγοντας. Μετά την προαναφερθείσα ενημέρωση του ΠΟΥ στις 31 Δεκεμβρίου 2019, την επαύριο κλείνει η λαϊκή αγορά και 7 ημέρες μετά αναγνωρίζεται και επιβεβαιώνεται ο κορωνοϊός ως αιτία του αναπνευστικού συνδρόμου στους ασθενείς. Ειδικότερα, βρέθηκε πως το στέλεχος που ευθυνόταν για τη νόσο στους πρώτους ασθενείς είχε >95% ομοιότητα με τον κορωνοϊό των νυχτερίδων και >70% ομοιότητα με τον SARS-CoV (Madabhavi, Sarkar & Kadakol, 2020). Σε χρονικό διάστημα μικρότερο του ενός μήνα από την αναφορά των πρώτων 29 περιστατικών στην Wuhan, η νόσος είχε κυριαρχήσει σε ολόκληρη την κινεζική επικράτεια και είχε παρουσιάσει επέκταση σε γειτονικές χώρες όπως και σε Ευρώπη και Αμερική. Στις 30 Ιανουαρίου ο ΠΟΥ εκφράζει έντονη ανησυχία για την διασπορά της νόσου, όταν κατά τη στιγμή εκείνη είχαν καταγραφεί πάνω από 10.000 περιστατικά και πάνω από 200 θάνατοι σε 20 χώρες (Whitworth, 2020).

Η απάντηση των κινεζικών αρχών στην εμφανιζόμενη και επεκτεινόμενη απειλή ήταν άμεση με θεσμοθέτηση περιοριστικών μέτρων, όπως απαγόρευση πτήσεων προς Wuhan και άλλες μεγάλες πόλεις, απαγόρευση δημόσιας συγκοινωνίας στην Wuhan, κλείσιμο των λαϊκών αγορών, μείωση της μετακίνησης ανάμεσα στις πόλεις, παράταση των αργιών της Πρωτοχρονιάς, περιορισμός των συναθροίσεων, κλείσιμο των σχολείων και περιορισμός κυκλοφορίας. Επίσης η χρήση μάσκας έγινε υποχρεωτική και πάνω από 50 εκατομμύρια πληθυσμού στην επαρχία Hubei εισήλθαν σε υποχρεωτική απομόνωση. Κατά το χρονικό αυτό διάστημα η κινεζική κυβέρνηση έχτισε 2 νέα νοσοκομεία με δύναμη πάνω από 2500 κλίνες σε μόλις 2 εβδομάδες (Whitworth, 2020).

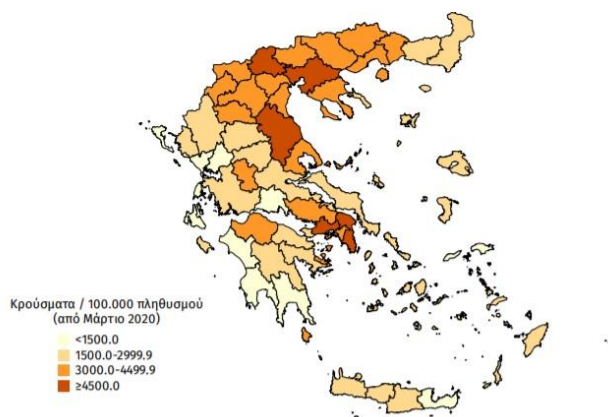
Περί τις αρχές Μαρτίου, είχαν καταγραφεί πάνω από 200.000 περιστατικά και πάνω από 8000 θάνατοι παγκοσμίως. Για τον λόγο αυτό, στις 11 Μαρτίου 2020 και λόγω της ταχείας μετάδοσης εντός και εκτός των συνόρων της Κίνας, ο ΠΟΥ ανακηρύσσει την νέα λοίμωξη σε πανδημία (Atzrodt et al., 2020). Ειδικότερα, εκείνη τη στιγμή σημειώνονταν περιστατικά σε 159 χώρες του κόσμου σε 6 ηπείρους. Παρότι τα μέτρα περιορισμού στην Κίνα άρχισαν

γρήγορα να αποδίδουν, η μολυσματικότητα και οι θάνατοι σε άλλες χώρες παρέμειναν επί μακρόν ανεξέλεγκτες όπως στο Ιράν, την Ιταλία και τη Νότια Κορέα (Whitworth, 2020).

2.4 Επιδημιολογικά δεδομένα του SARS-CoV2

Το πρώτο επίσημα καταγεγραμμένο κρούσμα COVID-19 στην Ελλάδα παρουσιάστηκε στις 26 Φεβρουαρίου 2020 και αφορούσε σε γυναίκα που είχε ταξιδέψει στην Βόρεια Ιταλία (Spanakis et al., 2021). Τις επόμενες ημέρες σταδιακά απομονώθηκαν κρούσματα που αφορούσαν κυρίως σε ταξιδιώτες από Ιταλία, Αίγυπτο και Ισραήλ και επαφές αυτών. Έως τις 11 Μαρτίου, όταν και ανακηρύχθηκε επίσημα η πανδημία, στην Ελλάδα είχαν επιβεβαιωθεί 99 κρούσματα και την επομένη καταγράφηκε ο πρώτος θάνατος περιστατικού από COVID-19.

Έκτοτε και έως την 22^η Μαΐου 2021, στη χώρα μας έχουν καταγραφεί συνολικά 388.929 κρούσματα της νόσου, εκ των οποίων το 51,2% είναι άντρες. Από την έναρξη της πανδημίας στην Ελλάδα καταγράφηκαν συνολικά 11.734 θάνατοι, με το 95,2% αυτών να έχει συννοσηρότητες ή να είναι άνω των 70 ετών, με μέση ηλικία τα 78 έτη (ΕΟΔΥ, 2021).



Εικόνα 2: Χάρτης αθροιστικής επίπτωσης επιβεβαιωμένων κρουσμάτων COVID-19, 22 Μαΐου 2021 (ΕΟΔΥ, 2021)

εφαρμοσθεί μόνο αποσπασματικά.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ σε παγκόσμιο επίπεδο έχουν καταγραφεί 165.772.430 κρούσματα και 3.437.545 θάνατοι από την COVID-19, έως τις 22 Μαΐου 2021 (WHO, 2021b).

Από την αρχή της πανδημίας και ενώ ήδη η νόσος είχε επεκταθεί σε πολλές χώρες του κόσμου, έγινε αντιληπτή η σπουδαιότητα της επιτήρησης της νόσου τόσο σε τοπικό ή εθνικό επίπεδο, όσο και σε διεθνές. Ο ΠΟΥ αναγνώρισε τη σπουδαιότητα της επιτήρησης σε πολλαπλά επίπεδα ως ένα αποτελεσματικό μέτρο περιορισμού της μετάδοσης της νόσου,

Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΟΔΥ (Εικ. 2), ο ιός στην Ελλάδα φαίνεται να προτιμά τα μεγάλα αστικά κέντρα, όπου συγκεντρώνεται το μεγαλύτερο κομμάτι του ελληνικού πληθυσμού, οπότε και ο συνωστισμός είναι μεγαλύτερος και η κοινωνική απόσταση μπορεί να

μετριασμού του γενικού κινδύνου καθώς επίσης και ως αναπόφευκτη διαδικασία για τη γρήγορη επάνοδο στην κοινωνική και οικονομική ομαλότητα (WHO, 2020c). Με γνώμονα αυτή την οδηγία, ξεκίνησε μια διασυννοριακή ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με την εικόνα της πορείας της νόσου σε παγκόσμιο επίπεδο, με αποτέλεσμα να υπάρχουν συνεχώς επικαιροποιημένα επιδημιολογικά δεδομένα. Στον παρακάτω πίνακα 1 παρουσιάζονται οι χώρες με τα περισσότερα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα στον κόσμο και τα αντίστοιχα περιστατικά θανάτου από την εν λόγω λοίμωξη.

Πίνακας 1: Συνολικός αριθμός επιβεβαιωμένων κρουσμάτων και θανάτων από COVID-19 έως 22 Μαΐου 2021 (Πηγή: worldometers.info)

ΧΩΡΑ	ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΘΑΝΑΤΟΙ
Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής	33.882.449	603.877
Ινδία	26.530.132	299.296
Βραζιλία	16.047.439	448.291
Γαλλία	5.593.962	108.526
Τουρκία	5.178,648	46.071
Ρωσία	5.001.505	118.482
Ηνωμένο Βασίλειο	4.460.446	127.716
Ιταλία	4.188.190	125.153
Γερμανία	3.653.019	87.960
Ισπανία	3.636.453	79.620

2.5 Παθογένεια και κλινικές εκδηλώσεις της COVID-19

Όλες οι ηλικίες είναι ευάλωτες στον φονικό ιό SARS-CoV2. Ο κυριότερος τρόπος μετάδοσης είναι μέσω των παραγόμενων από τον πταρμό και το βήχα ενός μολυσμένου ατόμου, μικρών σταγονιδίων, τα οποία εκσπενδονίζονται ακόμα και σε 2m απόσταση. Τα σταγονίδια αυτά αποικίζουν στέρεες επιφάνειες εκτός από τον αέρα κλειστών χώρων. Επιπρόσθετα, μετάδοση δεν παρατηρείται μόνο από τους συμπτωματικούς ασθενείς, αλλά σημειώνεται φορία και ικανότητα μετάδοσης ακόμα και από ασυμπτωματικούς ασθενείς, μέρες πριν την πρώτη εκδήλωση συμπτωμάτων (Madabhavi, Sarkar & Kadakol, 2020). Η περίοδος μετάδοσης μπορεί να διαρκέσει για αρκετές ημέρες με μέσο χρόνο 10 έως 20

ημέρες για τους βαρέως πάσχοντες ασθενείς. Ο χρόνος επώασης ποικίλει από λίγες μέρες έως δύο εβδομάδες (Madabhavi, Sarkar & Kadakol, 2020).

Σε ποσοστό πάνω από 80% των ασθενών η νόσος εκδηλώνεται με ήπιο πυρετό, μη παραγωγικό βήχα και δύσπνοια. Στη βαρεία νόσο η υποξυγοναιμία προεξάρχει των συμπτωμάτων σε ποσοστό 50%, η δύσπνοια εμφανίζεται στο 44% και ο υψηλός πυρετός στο 14% των περιστατικών (Atzrodt et al., 2020). Οι κλινικές εκδηλώσεις της νόσου δεν είναι ίδιες για όλες τις ηλικίες. Ειδικότερα, οι ηλικιωμένοι (>60 ετών) έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν βαρύτερη κλινική εικόνα και να απαιτήσουν νοσοκομειακή περίθαλψη ή να πεθάνουν, ενώ οι νεότεροι ασθενείς κατά βάση είναι ασυμπτωματικοί ή έχουν ήπια συμπτωματολογία (Hu et al., 2020). Λιγότερο συχνές κλινικές εκδηλώσεις της νόσου είναι η αυξημένη απόχρεμψη, η κεφαλαλγία, η αιμόπτυση, η διάρροια, η ανορεξία, η φαρυγγοδυνία, το θωρακικό άλγος, η ναυτία και ο έμετος (Hu et al., 2020). Ανάμεσα στις εκδηλώσεις της νόσου αναφέρονται και διαταραχές όσφρησης και γεύσης και μάλιστα αρκετά νωρίς στην φυσική πορεία της νόσου στον ανθρώπινο οργανισμό (Printza & Constantinidis, 2020).

Η νοσοκομειακή περίθαλψη καθώς και η νόσος η ίδια συνοδεύονται από ορισμένες επιπλοκές, οι οποίες επιδεινώνουν τη γενικότερη κατάσταση υγείας του ασθενούς. Πιο συγκεκριμένα από το καρδιαγγειακό σύστημα έχουν αναφερθεί ως επιπλοκές της νόσου η βλάβη των μυοκαρδιακών κυττάρων και η μυοκαρδίτιδα, οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, οξεία καρδιακή ανεπάρκεια και μυοκαρδιοπάθεια, αρρυθμίες και θρομβοεμβολικά επεισόδια (Long et al., 2020). Από το νευρικό σύστημα ως επιπλοκές έχουν αναφερθεί η οξεία αγγειακή εγκεφαλική νόσος, η εγκεφαλοπάθεια και εγκεφαλίτιδα, το σύνδρομο Guillain-Barré, η ιστιοκυττάρωση και το αιμοφαγωκυτταρικό σύνδρομο (Bridwell, Long & Gottlieb, 2020). Επιπρόσθετα, λόγω της φύσης της νόσου ως λοίμωξη αναπνευστικού, το αναπνευστικό σύστημα προσβάλλεται αναπόφευκτα με μια ευρεία συμπτωματολογία και κλινική εκδήλωση, από απλή λοίμωξη ανώτερου αναπνευστικού έως το σύνδρομο οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας των ενηλίκων. Κατάλοιπο της λοίμωξης έχει καταγραφεί να είναι η πνευμονική ίνωση, μια κατάσταση που επιβαρύνει τη γενική κατάσταση υγείας των ασθενών και τους εισάγει σε μια μακρόχρονη νοσηρότητα (George, Wells & Jenkins, 2020). Τέλος, στο πλαίσιο της λοίμωξης αλλά και με ισχυρή συσχέτιση με βαρεία νόσηση μπορεί να προκληθεί οξεία ηπατική βλάβη, που έως τώρα δεν έχει καταγραφεί να οδηγεί σε οξεία ηπατική ανεπάρκεια (Tian & Ye, 2020).

2.6 Παράγοντες κινδύνου για βαρεία νόσηση

Ως παράγοντες κινδύνου ονομάζονται οι συνθήκες του ξενιστή που συσχετίζονται σε διαφορετικό βαθμό με βαρύτερη νόσηση. Πάνω από 60 τέτοιοι παράγοντες έχουν βρεθεί από έρευνες διαφορετικού μεγέθους δείγματος, η σπουδαιότητα των οποίων καθώς και η συσχέτισή τους με την βαρύτητα της νόσου ποικίλουν σημαντικά (Rod et al., 2020).

2.6.1 Ηλικία

Καθίσταται αναμφισβήτητο το γεγονός ότι οι μεγαλύτερες ηλικίες παρουσιάζουν και υψηλότερα ποσοστά θνητότητας από COVID-19 (Chen et al., 2020). Σύμφωνα με τους Chan και συν. (2020), οι μέσης ηλικίας ασθενείς εκτίθενται κατά πλειοψηφία στον ιό στην κοινότητα, ενώ οι ηλικιωμένοι κατά πλειοψηφία εκτίθενται και μολύνονται από ήδη ασθενή άτομα εντός της οικογένειάς τους. Οι αλλαγές που λαμβάνουν χώρα στο αναπνευστικό σύστημα με τη γήρανση, ήτοι η καθυστερημένη τοπική ανοσιακή απόκριση του οργανισμού σε αναπνευστικά παθογόνα, είναι που σχετίζεται κατά βάση με τη βαρεία νόσηση κατά την τρίτη ηλικία και σχετίζεται με αυξημένα ποσοστά θνητότητας (Chen et al, 2020).

2.6.2 Φύλο

Οι άντρες είναι περισσότερο ευάλωτοι στον SARS-CoV2 σε σύγκριση με τις γυναίκες (Chen et al, 2020). Εκτός από βιολογικούς παράγοντες (ήτοι η οιστραδιόλη των γυναικών που φαίνεται να εμπλέκεται στους φυσικούς προστατευτικούς μηχανισμούς έναντι των ιώσεων εν γένει), η κοινωνική συμπεριφορά που στερεοτυπικά αποδίδεται στο αντρικό φύλο και ειδικότερα η αυξημένη κοινωνική έκθεση και η μειωμένη συμμόρφωση στις κοινωνικές επιταγές, όπως και την τήρηση της κοινωνικής απόστασης, είναι ορισμένοι από τους παράγοντες που διαμορφώνουν την επιδημιολογική συνάφεια της νόσου με το αντρικό φύλο (Rashedi et al., 2020).

2.6.3 Συννοσηρότητα

Η ύπαρξη χρόνιων νοσημάτων στον ασθενή καθώς και η επίδρασή τους στην ανοσιακή ακεραιότητα του ανθρώπινου οργανισμού, καθιστά ορισμένους χρονίως πάσχοντες περισσότερο ευάλωτους στην σφοδρότητα της COVID-19 λοίμωξης.

Ένα χρόνιο νόσημα που από πολύ νωρίς συσχετίστηκε από τους ερευνητές ως παράγοντας κινδύνου για βαρεία νόσο είναι ο σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ). Ο ΣΔ είναι ένα συχνό μεταβολικό νόσημα στην κοινότητα και κύρια αιτία θνητότητας και νοσηρότητας παγκοσμίως, κυρίως λόγω των μικροαγγειακών και μακροαγγειακών επιπλοκών του (Hussain, Bhowmik & Cristina do Vale Moreira, 2020). Εκτός από την ύπαρξη αγγειακών επιπλοκών του ΣΔ που καθιστά τους χρονίως πάσχοντες ασθενείς περισσότερο εύθραυστους, η δυσμενής επίδραση της χρόνιας υπεργλυκαιμίας στο ανοσιακό σύστημα είναι πλήρως επιστημονικά τεκμηριωμένη (Hussain, Bhowmik & Cristina do Vale Moreira, 2020). Σύμφωνα με τους Zhou και συν. (2020) οι διαβητικοί ασθενείς απαντούν λιγότερο στην θεραπευτική προσέγγιση της COVID-19 και παρουσιάζουν υψηλότερο ποσοστό θνητότητας σε σύγκριση με τους μη διαβητικούς ασθενείς.

Η αρτηριακή υπέρταση είναι μια γενετικά προκαθορισμένη νόσος που επηρεάζεται σημαντικά από παράγοντες όπως ο τρόπος ζωής και η διατροφή. Όπως αναλύθηκε παραπάνω, η είσοδος του ιού στα ανθρώπινα κύτταρα προκειμένου να λάβει χώρα ο πολλαπλασιασμός του, γεγονός που σηματοδοτεί τη λοιμογόνο δράση του καθώς και την επαγωγή της ανοσιακής απόκρισης του οργανισμού, εξυπηρετείται από τους υποδοχείς ACE2, υποδοχείς που βιολογικά σχετίζονται άμεσα με τον άξονα ρενίνης-αγγειοτενσίνης-αλδοστερόνης, ο οποίος ανήκει στους ρυθμιστικούς μηχανισμούς της αρτηριακής πίεσης στον οργανισμό (Rashedi et al., 2020). Επομένως, ασθενείς με αρτηριακή υπέρταση και υπερέκφραση των προαναφερθέντων υποδοχέων, παρουσιάζουν αυξημένη πιθανότητα για βαρύτερη νόσο από τους μη υπερτασικούς ασθενείς.

Έτερο νόσημα που σχετίζεται με βαρεία νόσηση από COVID-19 είναι ο καρκίνος. Σύμφωνα με τους Gosain και συν. (2020) οι ασθενείς με καρκίνο παρουσιάζουν 3.5 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να χρειαστούν διασωλήνωση σε περίπτωση νόσησης από COVID-19 σε σύγκριση με τους μη καρκινοπαθείς ασθενείς. Η άμεση επίδραση του ανεξέλεγκτου κυτταρικού πολλαπλασιασμού που λαμβάνει χώρα κατά την καρκινογένεση, σε συνδυασμό με την ανοσοκαταστολή που επέρχεται από την χημειοθεραπευτική προσέγγιση της νόσου, οδηγούν αναπόφευκτα στην βαρεία νόσο με αυξημένα ποσοστά θνητότητας.

Τέλος, στα νοσήματα που σχετίζονται με βαρεία νόσο συγκαταλέγονται η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, η χρόνια νεφρική νόσος, ο υποσιτισμός, η ανοσοανεπάρκεια, το άσθμα, η πολλαπλή σκλήρυνση και άλλα αυτοάνοσα νοσήματα, η εγκεφαλική αγγειακή βλάβη και η χρόνια ηπατική ανεπάρκεια (Rashedi et al., 2020).

2.7 Διάγνωση της COVID-19

Η αξία της πρώιμης διάγνωσης και απομόνωσης των ασθενών με COVID-19 είναι αδιαμφισβήτητη και αναγνωρίστηκε αρκετά νωρίς στην εμφάνιση και εξέλιξη της πανδημίας (Epidemiology Working Group for NCIP Epidemic Response, Chinese Center for Disease Control and Prevention, 2020). Επομένως, η διάθεση και εφαρμογή των διαγνωστικών μεθόδων κρίνεται απολύτως αναγκαία τόσο για την χάραξη πολιτικών αναχαίτησης της πανδημίας, όσο και για την υγειονομική προετοιμασία των χωρών για την έλευση και αντιμετώπιση των πανδημικών κυμάτων.

2.7.1 Η κλινική εικόνα της νόσου

Ένα βασικό διαγνωστικό εργαλείο της COVID-19 είναι η λεπτομερής κλινική εξέταση του ασθενούς και η θέση υψηλής κλινικής υποψίας. Τα ως ανωτέρω περιγραφέντα συμπτώματα της νόσου εμφανίζονται περίπου 5 ημέρες μετά την επωαστική περίοδο του ιού (Shereen et al., 2020). Ο μέσος χρόνος εμφάνισης συμπτωμάτων μετά από έκθεση είναι 5.1 ημέρες και η διάρκεια της συμπτωματολογίας είναι κατά μέσο όρο 11.5 ημέρες (Lauer et al., 2020).

2.7.2 Μη ειδικά εργαστηριακά ευρήματα

Ορισμένες εργαστηριακές εξετάσεις που δεν παρουσιάζουν υψηλή ειδικότητα για COVID-19 αλλά συνδράμουν στην ισχυροποίηση της κλινικής υποψίας για COVID-19, είναι οι εξετάσεις αίματος ρουτίνας που δύνανται να διενεργηθούν σε πολυάριθμες δημόσιες ή ιδιωτικές δομές υγείας και διαγνωστικά εργαστήρια. Ειδικότερα σε ασθενείς με COVID-19 παρουσιάζεται φυσιολογικός ή χαμηλός αριθμός λευκών αιμοσφαιρίων με συνοδή λεμφοπενία. Επιπρόσθετα, παρατηρείται αύξηση της C-αντιδρώσας πρωτεΐνης και της Ταχύτητας Καθίζησης Αιμοπεταλίων (Bai et al., 2020). Πιθανή αύξηση των επιπέδων CPK, ηπατικής βιοχημείας, Δ-διμερών και της γαλακτικής αφυδρογονάσης στον ορό, σχετίζεται με βαρύτερη νόσο (Bangash, Patel & Parekh, 2020).

2.7.3 Ακτινολογικά ευρήματα

Η απλή ακτινογραφία θώρακος των ασθενών με COVID-19 μπορεί να απεικονίσει μεγάλη ποικιλία ευρημάτων, ευρήματα που μεταβάλλονται τόσο ανάλογα με το χρονικό στιγμιότυπο κατά την εξέλιξη της νόσου όσο και με το επίπεδο βαρύτητας αυτής. Η αξονική

τομογραφία, όμως, αποτελεί σημαντικό βοήθημα τόσο κατά τη διάγνωση της νόσου όσο και για την παρακολούθηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας αυτής (Udugama et al., 2020). Από τη διεθνή εμπειρία προκύπτει πως στα απεικονιστικά ευρήματα της νόσου κατά πλειοψηφία ανήκει η εικόνα θολής υάλου του πνευμονικού παρεγχύματος αμφοτερόπλευρα και περιφερικά με ή χωρίς πυκνωτικά στοιχεία. Σε βαρύτερες μορφές της νόσου μπορούν να παρουσιαστούν αμφοτερόπλευρες πνευμονικές διηθήσεις (Mohamadian et al., 2020).

2.7.4 Μοριακές τεχνικές

Ανίχνευση νουκλεϊκών οξέων

Δύο είναι οι βασικές τεχνικές ανίχνευσης των νουκλεϊκών οξέων η αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης (RT-PCR) και η αλληλούχιση. Λόγω του τεχνολογικού εξοπλισμού που απαιτεί η δεύτερη καθώς και του υψηλού κόστους, η συνεισφορά της στη γενικότερη διαγνωστική προσέγγιση των ασθενών με COVID-19 είναι παγκοσμίως περιορισμένη (Mohamadian et al., 2020). Η ελεύθερη πρόσβαση στο ιικό γονιδίωμα καθώς και η προσαρμογή των διαγνωστικών πρωτοκόλλων στο γονίδιο που εκφράζει την άκανθα, επέδειξε υψηλότερη ειδικότητα με περιορισμένη ευαισθησία αρχικά, η οποία βελτιώθηκε σημαντικά με την ταυτόχρονη ενίσχυση και άλλων γονιδίων του ιού (Caruana et al., 2020). Παρότι η διάγνωση της νόσου βασίζεται εν πολλοίς στις μοριακές μεθόδους ανίχνευσης του ιικού γονιδιώματος στις εκκρίσεις ή τα επιχρίσματα των ασθενών, ορισμένοι παράγοντες όπως ο χρόνος και ο τρόπος λήψης του δείγματος ή η επεξεργασία αυτού και η τεχνογνωσία της μεθόδου, μπορούν να οδηγήσουν σε λανθασμένα αποτελέσματα (Mohamadian et al., 2020).

Ανοσολογικές τεχνικές

Η ανίχνευση ιικού αντιγόνου ή του παραγόμενου από τον οργανισμό ειδικού αντισώματος, αποτελεί μια γρήγορη, εύκολη και με χαμηλότερο κόστος μέθοδο διάγνωσης της νόσου, που μπορεί να αντικαταστήσει ως ένα βαθμό ή να συμπληρώσει τις προαναφερθείσες μοριακές τεχνικές. Η ανοσολογική μέθοδος διάγνωσης βασίζεται στη συνάφεια μεταξύ αντισώματος και αντιγόνου (Mohamadian et al., 2020). Βασισμένη σε αυτή τη μέθοδο είναι και η ευρεία παραγωγή και εφαρμογή των δοκιμασιών (test) ταχείας ανίχνευσης

αντιγόνου/αντισώματος, τα κοινώς ονομαζόμενα rapid test, τα οποία παρουσιάζουν ορισμένα πλεονεκτήματα σε σύγκριση με τις μοριακές τεχνικές, ήτοι την επαναληψιμότητα, το χαμηλό κόστος και την μη αναγκαία ειδική εκπαίδευση για τη διενέργειά τους (Jacobs et al., 2020).

Η αλματώδης ανάπτυξη της μοριακής βιολογίας και βιοτεχνολογίας έχει ανοίξει νέους δρόμους στην ταχεία ανίχνευση των ιών στους ασθενείς, είτε με νέες εργαστηριακές μεθόδους είτε με βιοαισθητήρες, τεχνικές που χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης σχετικά με την αποτελεσματικότητά τους καθώς και τη δυνατότητα ευρείας εφαρμογής των (Mohamadian et al., 2020).

2.8 Οι εφαρμοζόμενες πολιτικές για την αντιμετώπιση της COVID-19

Το ανθρώπινο είδος έχει μια σχεδόν αντανakλαστική αντίδραση μπροστά στον κίνδυνο εξάπλωσης μιας επιδημίας ή πανδημίας, την προστασία. Απέναντι σε μια εξαιρετικά μεταδοτική ασθένεια, η οποία μεταδίδεται μέσω της επαφής από άτομο σε άτομο, αυθόρμητα και αυτονόητα η πρώτη αντίδραση είναι η απομόνωση και η διακοπή των επαφών. Ειδικότερα για την COVID-19, η μετάδοση, όπως περιγράφηκε ανωτέρω, εξυπηρετείται από την κοντινή απόσταση ατόμων μέσω των σταγονιδίων της αεροφόρας οδού (Li, 2020). Επομένως, από απαρχής της πανδημίας, η βασική κατευθυντήρια οδηγία ήταν η απομόνωση των θετικών κρουσμάτων, ώστε να περιοριστεί η μετάδοση από άτομο σε άτομο και να αναχαιτιστεί η εξάπλωση. Οι βασικοί πυλώνες της αποτελεσματικής απομόνωσης είναι: α) η έγκαιρη εύρεση της πηγής της μετάδοσης, η διακοπή του δικτύου μετάδοσης και η προστασία των ευάλωτων ομάδων (Mikulska, 2019).

Βασιζόμενοι στον τρόπο μετάδοσης του ιού και τη μαζικότητα των θετικών κρουσμάτων, οι πολιτικές ηγεσίες ανά τον κόσμο υιοθέτησαν και εφάρμοσαν πρακτικές περιορισμού της μετάδοσης. Ορισμένες από αυτές ήταν η απομόνωση των κρουσμάτων, η συχνή εφαρμογή υγιεινής των χεριών, η χρήση μάσκας ακόμα και ιδιόχειρης καθώς και πολιτικές εναρμονισμένες με την κοινωνική απόσταση, όπως το κλείσιμο των σχολείων και πανεπιστημίων, η απαγόρευση των συναθροίσεων, ο περιορισμός του ταξιδιού και της μαζικής μεταφοράς, η καραντίνα εντός της οικίας και η γενική απαγόρευση κυκλοφορίας, όπου οι πολίτες επιτρέπονταν ελεγχόμενα να εξέλθουν της οικίας τους για προμήθεια προϊόντων, αναζήτηση ιατρικής βοήθειας ή φαρμακευτικής αγωγής. Τα μέτρα αυτά εφαρμόστηκαν σε διαφορετικά χρονικά στιγμιότυπα ανά τον κόσμο και σε διαφορετικό

βαθμό, η αποτελεσματικότητα δε των μέτρων αυτών εξαρτάται από το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της κάθε χώρας, τα ιδιαίτερα πολιτισμικά χαρακτηριστικά της, το υγειονομικό σύστημά της καθώς και το πολιτικό σύστημα που εκλήθη να λάβει τις συγκεκριμένες αποφάσεις (Aquino et al., 2020).

Η κοινωνική απόσταση εμπεριέχει την έννοια της διατήρησης απόστασης τουλάχιστον 1,5 μέτρων μεταξύ των ατόμων, η οποία αποτελεί και το βασικότερο μέτρο πρόληψης μετάδοσης των περισσότερων αερογενώς μεταδιδόμενων νοσημάτων. Η απόσταση αυτή περιορίζει την έκθεση του κάθε ατόμου στα παραγόμενα ιϊκά σωματίδια που απελευθερώνονται μέσω σταγονιδίων βήχα ή πταρμού μολυσμένων ατόμων. Επομένως, η διατήρηση αυτής της απόστασης περιορίζει την μετάδοση της νόσου (Qian & Jiang, 2020). Η απομόνωση αναφέρεται στο διαχωρισμό των ασθενών από τον υγιή πληθυσμό και στη ξεχωριστή τους διαβίωση προκειμένου να μειωθεί η πιθανότητα μετάδοσης του ιού. Η αποτελεσματικότητα της απομόνωσης έγκειται στην πρώιμη διάγνωση των ασθενών και των ασυμπτωματικών φορέων της νόσου. Στην περίπτωση της COVID-19, όπου ο χρόνος επώασης είναι ιδιαίτερα αυξημένος σε σύγκριση με άλλους αναπνευστικούς ιούς, η δυνατότητα εκμηδενισμού της πιθανότητας μετάδοσης από ασυμπτωματικούς φορείς καθίσταται δυσχερής (Wilder-Smith & Freedman, 2020). Η κατάσταση αυτή επιδεινώνεται ακόμα περισσότερο αν λάβουμε υπόψη και τα επιστημονικά δεδομένα που αναφέρουν πως το ιικό φορτίο άρα και η πιθανότητα μετάδοσης των ασυμπτωματικών φορέων είναι συγκρίσιμη με τους συμπτωματικούς ασθενείς (Zou et al., 2020). Επομένως, χώρες όπως η Γερμανία και η Νότια Κορέα, επέβαλαν μαζικές δοκιμασίες ανίχνευσης του ιού στον πληθυσμό, προκειμένου να απομονώνουν τους θετικούς κυρίως κατά την ασυμπτωματική μεταδοτική φάση της νόσου (Aquino et al., 2020).

Η καραντίνα αποτελεί τον περιορισμό της μετακίνησης ενός ατόμου που θεωρείται ότι έχει εκτεθεί σε έναν λοιμογόνο παράγοντα και δεν νοσεί, είτε γιατί δεν έχει μολυνθεί είτε γιατί διανύει τον χρόνο επώασης. Η εφαρμογή της καραντίνας στην περίπτωση της πανδημίας COVID-19 έγινε σε μεμονωμένα άτομα ή ομάδες ατόμων (πχ ταξιδιώτες), οι οποίοι υποχρεώθηκαν να παραμείνουν στην οικία τους ή σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους για 2 εβδομάδες, προκειμένου να εκμηδενιστεί η πιθανότητα περαιτέρω μετάδοσης του ιού, στην περίπτωση που κάποιοι από αυτούς ήταν ασυμπτωματικός φορέας. Η καραντίνα ενέχει είτε το χαρακτήρα της εθελοντικής απομόνωσης είτε μπορεί να είναι υποχρεωτική (Aquino et al., 2020). Σύμφωνα με τους Wilder-Smith και Freedman (2020), η καραντίνα είναι το πιο αποτελεσματικό κοινωνικό μέτρο έναντι της πανδημίας, διότι σε σύντομο χρονικό διάστημα

μπορούν να ανιχνευτούν τόσο φορείς όσο και επαφές αυτών, χωρίς να υφίσταται κίνδυνος περαιτέρω μετάδοσης.

Σύμφωνα με το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο (IMF, 2021), από τις 26 Φεβρουαρίου 2020 όταν και διαγνώσθηκε ο πρώτος ασθενής στην Ελλάδα, η σύνοψη των πολιτικών που εφαρμόστηκαν στη χώρα ήταν:

- α) καθολικό και ολικό απαγορευτικό το οποίο περιόριζε τις μετακινήσεις και την εμπορική δραστηριότητα,
- β) κλείσιμο σχολείων και πανεπιστημίων,
- γ) περιορισμός των εγχώριων μετακινήσεων – ταξιδιών
- δ) απαγόρευση της εισόδου ταξιδιωτών από χώρες με επιδεινωμένους επιδημιολογικούς δείκτες
- ε) υποχρεωτική καραντίνα επισκεπτών από άλλες χώρες ή Ελλήνων πολιτών που επέστρεψαν στη χώρα από το εξωτερικό.

Στην Κίνα, το κράτος έλαβε άμεσα γενναία μέτρα περιορισμού των ασθενών και στενών επαφών τους, απαγόρευσε τη μετακίνηση των πολιτών, απαγόρευσε τις κοινωνικές συναθροίσεις και υποχρέωσε στη χρήση προστατευτικής μάσκας προσώπου από τους πολίτες και εγκαθίδρυσε το συχνό πλύσιμο χεριών. Η σειρά αυτή των μέτρων συνοδεύτηκε από ισχυρότατους ελεγκτικούς μηχανισμούς, ιδίως για τις μετακινήσεις των πολιτών εντός των πόλεων ή και μεταξύ αυτών. Ειδικότερα, το απαγορευτικό κυκλοφορίας, ήταν ιδιαίτερος αυστηρό διότι προέβλεπε ένα μόνο μέλος της οικογένειας να δύναται να μετακινηθεί εκτός οικίας για προμήθεια των απολύτως απαραίτητων προϊόντων και αυτονοήτως οι κυκλοφορούντες υποχρεούντο να διατηρούν απόσταση μεταξύ των τουλάχιστον 2 μέτρα (Qian & Jiang, 2020).

Σε ορισμένες χώρες του κόσμου το πρώτο μέτρο που λήφθηκε ήταν ο περιορισμός των κοινωνικών συναθροίσεων ορίζοντας αυθαίρετα ανώτερα επιτρεπόμενα όρια στα 1000 άτομα, τα οποία ακολούθως έγιναν 500 ή και 50 (Aquino et al., 2020). Ειδικότερα, στον τομέα του εμπορίου σταδιακά παρατηρήθηκε κλείσιμο των επιχειρήσεων που δεν ήταν πρώτης ανάγκης όπως τα γυμναστήρια, οι κινηματογράφοι, τα εστιατόρια καθώς και οι θρησκευτικοί τόποι λατρείας, μέτρο που υιοθετήθηκε σχετικά νωρίς στη Γερμανία (Cohen & Kupferschmidt, 2020).

Ένα μέτρο που υιοθετήθηκε από όλες τις χώρες αλλά έγειρε γενναίες αμφισβητήσεις ήταν το κλείσιμο των σχολείων. Το μέτρο αυτό, παρότι έμμεσα συνεισέφερε στην μείωση της μετάδοσης του ιού, διότι δεν παρατηρείται βαρεία νόσηση στα παιδιά, συνοδευόταν

αναπόφευκτα και από την υποχρέωση της παραμονής στο σπίτι άρα και απουσίας από την εργασία ενός τουλάχιστον γονιού. Σε χώρες όπως η Αυστρία, η Ολλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο παρότι τα σχολεία ήταν κλειστά για τους μαθητές, εξαίρεση έγινε για τα παιδιά νευραλγικών επαγγελμάτων, όπως οι επαγγελματίες υγείας (Cohen & Kupferschmidt, 2020). Στην Σιγκαπούρη δεν έκλεισαν τα σχολεία, αλλά εφαρμόστηκε πολιτική περιορισμού των μαθητών ανά τάξη καθώς και μείωση των μαθητικών εκδηλώσεων και διατμηματικών αλληλεπιδράσεων, ενώ αυστηροποιήθηκε η εφαρμογή πρακτικών υγιεινής (Lee, Chiew & Khong, 2020).

Ορισμένες χώρες, όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, η Σουηδία, η Ολλανδία και οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, ήταν αρχικά ιδιαίτερα επιφυλακτικές στην εφαρμογή μέτρων κοινωνικής απόστασης (The Lancet Respiratory Medicine, 2020), προωθώντας αποκλειστικά την απομόνωση των ασθενών ή των ομάδων υψηλού κινδύνου. Με την πάροδο, όμως, της πανδημίας και λόγω της επιδείνωσης των επιδημιολογικών δεικτών, υιοθέτησαν μέτρα κοινωνικής απόστασης, όπως και πολλές άλλες χώρες του κόσμου (Aquino et al., 2020).

Κεφάλαιο 3: Οι επιπτώσεις της πανδημίας στον πληθυσμό

Άμεση απότοκος της παγκόσμιας διασποράς της COVID-19 ήταν αλλαγές που έλαβαν χώρα σε διάφορους τομείς του δημόσιου βίου όπως η μετακίνηση, το εμπόριο, ο τουρισμός, η υγεία και άλλα (Susilawati, Falefi & Purwoko, 2020).

3.1 Μείωση της οικονομικής δραστηριότητας και του εισοδήματος

Αναμφίβολα, η πανδημία COVID-19 αποτέλεσε τη μεγαλύτερη πρόκληση υγείας της σύγχρονης παγκόσμιας ιστορίας. Δεν πρέπει, όμως, να παραλείπεται το γεγονός ότι το οικονομικό συγκείμενο στην υφήλιο χαρακτηρίζεται εδώ και σχεδόν μια δεκαετία με συνεχή ύφεση, η οποία είναι γνωστή ως παγκόσμια οικονομική κρίση.

Οι ιδιαίτερες συνθήκες που συνοδεύουν την έλευση της πανδημίας επέβαλαν την εφαρμογή των ως ανωτέρω περιγραφέντων περιοριστικών μέτρων, τα οποία προκειμένου να μειώσουν την απώλεια των ανθρώπινων ζώων, συρρίκνωσαν αισθητά τις οικονομικές και κοινωνικές δραστηριότητες. Η συρρίκνωση αυτή, αναπόφευκτα, οδηγεί σε αρνητικό οικονομικό πρόσημο εν γένει. Αν αναλογιστούμε, επομένως, πως σε ορισμένα κράτη η οικονομική κρίση προϋπήρχε της πανδημίας, αντιλαμβανόμαστε πως τα απαγορευτικά και η κοινωνική απόσταση, έχουν άμεσες αρνητικές επιδράσεις στην οικονομία (Mavroudeas, 2020).

Σύμφωνα με το Γραφείο Προϋπολογισμού του Κράτους στη Βουλή (2020), η πανδημία επέφερε μεταβολές στην οικονομική δραστηριότητα άρα και επέδρασε αρνητικά στην οικονομική δραστηριότητα. Σύμφωνα με την πρώτη πρόβλεψη του εν λόγω γραφείου, οι κλάδοι οικονομικής δραστηριότητας που κλήθηκαν να διακόψουν την λειτουργία τους στο πλαίσιο των περιοριστικών μέτρων, αφορούν στο 60% της συνολικής ιδιωτικής απασχόλησης. Επιπρόσθετα, τα μέτρα περιορισμού της κυκλοφορίας και η μείωση του οικογενειακού εισοδήματος συρρίκνωσαν την μη αναγκαία κατανάλωση, η οποία ήταν στο 47,2% της συνολικής οικογενειακής κατανάλωσης. Τέλος, με δεδομένη την αύξηση του σχετικού κινδύνου για νέες επενδύσεις καθώς και την αντίστοιχη μείωση των εμπορικών εταίρων της χώρας, θα παρατηρηθεί μείωση των εξαγωγών έως και 50%.

Εκτός από τις άμεσες αρνητικές οικονομικές επιδράσεις της πανδημίας στην οικονομία, επιπρόσθετη μείωση του κρατικού προϋπολογισμού επήλθε με την αναγκαία θεσμοθέτηση ανακουφιστικών μέτρων, όπως η αποζημίωση ειδικού σκοπού, η παράταση της χορήγησης του επιδόματος ανεργίας, το έκτακτο επίδομα στους μακροχρόνια άνεργους, η κάλυψη των

ασφαλιστικών εισφορών των απασχολούμενων που τίθενται σε αναστολή εργασίας κ.α. (Γραφείο Προϋπολογισμού του Κράτους στη Βουλή, 2020).

Σύμφωνα με αρχική πρόβλεψη του ΟΟΣΑ (OECD, 2020a), η εμφάνιση και εξάπλωση της πανδημίας στην Κίνα, επέφερε αρνητικές συνέπειες στην παγκόσμια οικονομία, ιδίως στις εξαρτώμενες οικονομικά από την Κίνα χώρες, διότι η εν λόγω χώρα διαδραματίζει βαρύνοντα ρόλο τόσο στο παγκόσμιο εμπόριο όσο και στον τουρισμό και τις δημοσιονομικές αγορές. Σε μεταγενέστερη έκθεση του ίδιου οργανισμού (OECD, 2020b), η παγκόσμια οικονομική μείωση εισοδήματος των χωρών ανήλθε στο 1/5 με 1/4 και η οικογενειακή κατανάλωση σημείωσε πτώση κατά 30%.

Σύμφωνα με την Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ, 2021a), κατά το 2020 σημειώθηκε γενική μείωση του λιανικού εμπορίου κατά 8,6%, με τη μεγαλύτερη μείωση να σημειώνεται στις επιχειρήσεις καλλωπισμού και ένδυσης – υπόδησης. Παράλληλα, σημαντική μείωση λόγω των περιοριστικών μέτρων σημειώθηκε στο εισόδημα των τουριστικών επιχειρήσεων (67%) και εστίασης (37,7%) κατά το 2020 (ΕΛΣΤΑΤ, 2021b).

3.2 Ανεργία και αλλαγές στον τρόπο εργασίας

Σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ (OECD, 2021c, p10), το μακρόχρονο ζήτημα της ανεργίας στην Ελλάδα, επιδεινώθηκε αισθητά κατά την πανδημία. Ειδικότερα, ενώ σημειώθηκαν σημαντικές βελτιώσεις στα ποσοστά ανεργίας κατά την τελευταία δετία, το ποσοστό εργασίας στην Ελλάδα εξακολουθεί να είναι από τα χαμηλότερα της Ευρώπης. Εξάλλου, η πανδημία ήρθε να οξύνει το εν λόγω ζήτημα, κυρίως στις γυναίκες μιας και σημαντικό ποσοστό του εργατικού δυναμικού της χώρας εξήλθε της αγοράς εργασίας.

Σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ (2020c), πάνω από 200 χιλιάδες επιχειρήσεις με πάνω από 1 εκατομμύριο απασχολούμενους τέθηκαν σε αναστολή κατά τους αρχικούς μήνες της πανδημίας με περισσότερο πληττόμενους τους τομείς του τουρισμού και της εστίασης.

Η επίδραση της πανδημίας στην αγορά εργασίας σύμφωνα με την EUROSTAT (2021) είχε ως αποτέλεσμα πολλοί πολίτες να χάσουν την εργασία τους, άλλοι έχασαν την δυνατότητα να ξεκινήσουν μια νέα εργασία, άλλοι να μην ανανεώσουν τις συμβάσεις εργασίας τους ή υποχρεώθηκαν σε ελαστικές μορφές εργασίας με μικρότερα ωράρια ή τηλεργασία. Παράλληλα αυξήθηκαν σημαντικά κατά το 2020 οι μη προϋπολογισμένες απουσίες από την εργασία κυρίως λόγω ασθένειας. Κυρίως κατά το 2^ο τρίμηνο του 2020 σε ευρωπαϊκό επίπεδο κυρίως λόγω της μειωμένης επενδυτικής δραστηριότητας και επέκτασης των

υφιστάμενων επιχειρήσεων ή λόγω της μη ανανέωσης των υφιστάμενων συμβάσεων εργασίας. Ο πληθυσμός που επλήγη περισσότερο στην Ευρώπη ήταν οι νέοι και κυρίως οι γυναίκες.

Άμεση απότοκος της πανδημίας στην αγορά εργασίας ήταν η επέκταση της τηλεργασίας. Σύμφωνα με τον Διεθνή Οργανισμό Εργασίας (ILO, 2020) ως τηλεργασία νοείται η χρήση των τεχνολογικών μέσων (έξυπνα κινητά, tablet, ηλεκτρονικοί υπολογιστές) για την τέλεση εργασίας εκτός του χώρου που έχει προβλέψει ο εργοδότης. Πριν την πανδημία τα ποσοστά τηλεργασίας παρουσίαζαν μεγάλη ποικιλομορφία. Παραδειγματικά, πάνω από 30% των εργαζομένων εφάρμοζε κάποιας μορφής τηλεργασία σε Δανία, Ολλανδία και Σουηδία, ενώ λιγότερο από 10% σε Τσεχία, Ελλάδα, Ιταλία και Πολωνία. Σαν αποτέλεσμα της πανδημίας και των περιοριστικών μέτρων που υιοθετήθηκαν από τις χώρες της Ευρώπης, 4 στους 10 εργαζόμενους εξαναγκάστηκε σε πλήρες ωράριο τηλεργασίας. Περισσότερο, το μέτρο αυτό εφαρμόστηκε στις χώρες που επλήγησαν σφοδρότερα από τον ιό. Παραδειγματικά, στη Φιλανδία το 60% των εργαζομένων εργάστηκαν από το σπίτι.

3.3 Ψυχική υγεία

Η έλευση της πανδημίας άλλαξε άρδην τις ζωές των ανθρώπων. Οι πολυάριθμες επιπτώσεις σε κάθε έκφανση της οικονομικής και κοινωνικής ζωής επέβαλαν ένα καθεστώς αβεβαιότητας και φόβου στους πολίτες με αποτέλεσμα να πληθαίνουν οι φωνές των επιστημόνων που μιλούν για σοβαρό πλήγμα στη ψυχική υγεία σε παγκόσμιο επίπεδο (Xiong et al., 2020).

3.3.1 Ψυχιατρικά συμπτώματα σε ασθενείς με COVID-19

Αναμφίβολα, η επιβίωση μετά από ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας συνοδεύεται από μετατραυματική διαταραχή άγχους (Sparks, 2018). Κατ' αντιστοιχία με αυτό το δεδομένο, οι Bo και συν. (2020) κατέληξαν πως η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών που χρειάστηκαν νοσοκομειακή περίθαλψη για την αντιμετώπιση της COVID-19 (ήτοι 96,2%) είχαν μετατραυματική αγχώδη διαταραχή.

Έτερη νόσος που συνοδεύει την COVID-19 είναι η κατάθλιψη. Ειδικότερα, οι Zhang και συν. (2020) ανέφεραν πως τα ποσοστά κατάθλιψης στους ασθενείς με την εν λόγω λοίμωξη είναι σημαντικά υψηλότερα σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Παράγοντες κινδύνου που

συσχετίζονται με την εκδήλωση κατάθλιψης στην COVID-19 είναι το γυναικείο φύλο, η νεαρότερη ηλικία, το επάγγελμα και το εκπαιδευτικό υπόβαθρο (Xiong et al., 2020)

Εκτός από τον παράγοντα του φόβου, επιστήμονες όπως ο Troyer και συν. (2020) κατέληξαν στο συμπέρασμα πως ο ίδιος ο ιός δύναται να προσβάλει τον εγκέφαλο του ανθρώπου προκαλώντας νευροψυχιατρικά συμπτώματα, ή εξάλλου παρόμοια κλινική εκδήλωση μπορεί να εμφανιστεί στο πλαίσιο της ανοσολογικής διέγερσης του οργανισμού κατά τη φυσική πορεία της νόσου. Σύμφωνα με τους Kotfis και συν. (2020) ο ιός δύναται να προκαλέσει οξύ παραλήρημα τόσο στο πλαίσιο εγκεφαλοπάθειας όσο και στο πλαίσιο ανοσιακής απόκρισης, όπως συμβαίνει και με άλλες βαριές λοιμώξεις, γεγονός που χρήζει περαιτέρω επιστημονικής έρευνας.

Αξίζει να σημειωθεί πως περιορισμένα επιστημονικά δεδομένα αναφέρουν πως η λοίμωξη COVID-19 δύναται να απορρυθμίσει τους ήδη πάσχοντες από ψυχική νόσο ασθενείς (Zhou et al., 2020).

3.3.2 Ψυχιατρικά συμπτώματα των επαγγελματιών υγείας

Η παγκόσμια έρευνα έχει αποδείξει πως οι επαγγελματίες που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή αντιμετώπισης των μεταδοτικών λοιμώξεων διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο νόσησης και σχετικών αρνητικών επιπλοκών σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό (Xiao et al., 2020).

Σύμφωνα με την ανασκοπική μελέτη των Muller και συν. (2020) σχεδόν οι μισοί επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας ανέφεραν συμπτώματα ψυχικής φύσεως όπως άγχος, κατάθλιψη και διαταραχές ύπνου. Οι ερευνητές σε συνδυασμό με δεδομένα από προηγούμενες επιδημίες, καταλήγουν πως τόσο η φύση της ασθένειας όσο και οι εργασιακές συνθήκες των επαγγελματιών υγείας, σχετίζονται με αυξημένη εμφάνιση νευροψυχιατρικών εκδηλώσεων, γεγονός που πρέπει να διερευνηθεί εκτενέστερα με πολυκεντρικές μελέτες και σε διαφορετικά χρονικά στιγμιότυπα.

Βασικοί παράγοντες που συνδράμουν στην έκπτωση της ψυχικής υγείας των επαγγελματιών υγείας είναι ο αυξημένος φόρτος εργασίας, τα κυλιόμενα ωράρια εργασίας, που πολλές φορές δεν επιτρέπουν τον επαρκή ύπνο και την αποτελεσματική ξεκούραση ακόμα και η έλλειψη επαρκών ατομικών μέτρων προστασίας που αυξάνουν το φόβο για περαιτέρω διασπορά της νόσου τόσο εντός του χώρου εργασίας όσο και στα προσφιλή οικογενειακά πρόσωπα. Τέλος, η απουσία παρόμοιας εμπειρίας και θεωρητικής

εκπαίδευσης για συνθήκες έκτακτης ανάγκης, παρουσιάστηκαν από τις διεθνείς μελέτες ως επιπρόσθετοι στρεσογόνοι παράγοντες για τους επαγγελματίες υγείας (Muller et al., 2020). Η εκδήλωση ψυχιατρικών συμπτωμάτων από τους επαγγελματίες υγείας, δεν αφορά μόνο στη διάρκεια της πανδημίας. Ορισμένα επιστημονικά δεδομένα αναφέρουν πως οι εν λόγω ομάδα μπορεί να εμφανίζει συμπτώματα ακόμα και πολλά χρόνια μετά την αντιμετώπιση επιδημιών (Vizheh et al., 2020).

Σύμφωνα με μετα-ανάλυση των Pappa και συν. (2020), τα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την πανδημία ανέρχονται σε 23,2 και 22,8% αντίστοιχα. Επιπρόσθετα, η συγκεκριμένη ανάλυση αποδεικνύει συσχέτιση των ψυχιατρικών συμπτωμάτων με το γυναικείο φύλο.

Συμπερασματικά, ο αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης σωματικών και ψυχικών συμπτωμάτων στους επαγγελματίες υγείας, είναι μια αδιαμφισβήτητη πραγματικότητα που επιτάσσει από τους εργοδότες και τα εθνικά συστήματα υγείας τη λήψη επιπρόσθετων μέτρων προκειμένου να προστατευθούν αποτελεσματικά. Ορισμένα από αυτά τα μέτρα είναι οι θεραπευτικές παρεμβάσεις από ειδικούς ψυχιάτρους και ψυχολόγους, ο επαναπροσδιορισμός των συνθηκών εργασίας, η επαρκής ξεκούραση και κοινωνική δικτύωση των εργαζομένων, η ενθάρρυνση και κινητοποίηση κ.α. (Vizheh et al., 2020).

Κεφάλαιο 4: Συμπεράσματα θεωρητικού μέρους

Σύμφυτη με την ανθρώπινη ιστορία είναι και η εμφάνιση μεταδοτικών νοσημάτων. Όχι μόνο επειδή βιολογικά το ανθρώπινο είδος συμπορεύτηκε εξελικτικά με τα βακτηριακά και ιογενή σωματίδια, αλλά και γιατί οι εκάστοτε επιλογές σχετικά με τον τρόπο και τον τόπο διαβίωσης, εξάλειψαν ή εμφάνισαν ασθένειες.

Από την αρχαιότητα έως σήμερα έχουν καταγραφεί επιδημίες και πανδημίες που έπληξαν άλλοτε άλλο ποσοστό του παγκόσμιου πληθυσμού. Τη σύγχρονη, όμως, εποχή της παγκοσμιοποίησης και της αλματώδους τεχνολογικής ανάπτυξης, οι επιδημίες πλήττουν ολοένα και περισσότερους ανθρώπους. Τόσο σε χώρες με περιορισμένες υγειονομικές δυνατότητες όσο και σε καλά οργανωμένες και ευνοούμενες κοινωνίες, παράγοντες όπως η συνεχής μετακίνηση των πληθυσμών, η περιβαλλοντική εξάντληση των οικολογικών πόρων, η μονομανής επιδίωξη του οικονομικού κέρδους κα., εξυπηρετούν στην εμφάνιση και επέκταση λοιμωδών νοσημάτων.

Η πανδημία COVID-19 έδειξε από την αρχή της εμφάνισής της ιδιαίτερη σφοδρότητα στο ανθρώπινο είδος, επεκτάθηκε τάχιστα σε κάθε χώρα αυτού του κόσμου και οδήγησε στον θάνατο εκατοντάδες ατόμων, ανεξαρτήτως οικονομικού ή εκπαιδευτικού υπόβαθρου. Οι περισσότερες κοινωνίες ήταν απροετοίμαστες μπροστά στον αόρατο εχθρό που απαίτησε την εφαρμογή περιοριστικών μέτρων για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Οι κοινωνίες εγκλείστηκαν και απομονώθηκαν, οι επαγγελματίες υγείας εξαντλήθηκαν και ο παγκόσμιος πληθυσμός φιμώθηκε με μάσκες και αντισηπτικά, συγκαλύπτοντας τις ανισότητες και τα στερεότυπα που διέπουν τον σύγχρονο τρόπο ζωής.

Η έξαρση της πανδημίας Covid-19, εκτός από την αύξηση των ποσοστών θνησιμότητας και νοσηρότητας του πληττόμενου πληθυσμού, συσχετίζεται με σημαντικές οικονομικές, κοινωνικές και πολιτικές επιπτώσεις. Σύμφωνα με τα διεθνή βιβλιογραφικά δεδομένα, οι επιπτώσεις της πανδημικής κρίσης στην οικονομία προκάλεσαν μεγάλη ύφεση με αρνητικό αντίκτυπο στην ανάπτυξη, την επιχειρηματικότητα, την απασχόληση και τα δημοσιονομικά μεγέθη. Στις άμεσες οικονομικές επιπτώσεις συμπεριλαμβάνονται η συρρίκνωση του εργατικού δυναμικού λόγω θανάτου ή ασθένειας και η αύξηση των ποσοστών ανεργίας λόγω φόβου που οδηγεί σε απουσία από την εργασία. Η πανδημία έχει επίσης διαταράξει σημαντικά τις διεθνείς εμπορικές σχέσεις, τις παγκόσμιες αλυσίδες εφοδιασμού και πολλοί τομείς της οικονομίας αντιμετωπίζουν σημαντική συρρίκνωση. Αξιοσημείωτο είναι ότι οι επιπτώσεις της πανδημίας στην οικονομία δεν είναι αναλογικές σε όλους τους οικονομικούς

τομείς. Για παράδειγμα, οι φαρμακοβιομηχανίες σημειώνουν αύξηση των πόρων τους εν μέσω πανδημίας ενώ οι μικρότερες επιχειρήσεις και οι ασθενέστεροι οικονομικά πολίτες πλήττονται σφοδρά. Με την έναρξη της πανδημίας το κόστος υγείας αυξήθηκε σημαντικά εξαιτίας της αύξησης του λειτουργικού κόστους των νοσοκομείων και της ταυτόχρονης μείωσης των εσόδων τους. Αξίζει να σημειωθεί ότι, οι έκτακτες ανάγκες που ανέκυψαν την περίοδο της πανδημίας έφεραν στο προσκήνιο όλες τις υπάρχουσες ελλείψεις στα εθνικά συστήματα υγείας.

Από τα ανωτέρω βιβλιογραφικά δεδομένα, καθίσταται σαφές ότι ο τρόπος που αρχικά αντιδρούν οι κοινωνίες στην απειλή της πανδημίας είναι ικανός να κλονίσει την κοινωνική συνοχή και να αναδείξει κοινωνικές ανισότητες. Ο φόβος της νόσησης ή του πιθανού θανάτου οξύνει τη μισαλλοδοξία και τα κοινωνικά στερεότυπα διότι στην κοινωνική συνείδηση ο στιγματισμός και ο κοινωνικός αποκλεισμός αποτελούν εύκολη λύση. Οι κοινωνικοί δεσμοί τίθενται σε αμφισβήτηση και η ακεραιότητα του κοινωνικού ιστού κλονίζεται. Η πανδημία επέδρασε κατατρεχτικά στην κοινωνική ζωή σε όλο τον κόσμο. Τα κυβερνητικά μέτρα κοινωνικής απομόνωσης, η καραντίνα, η απαγόρευση κυκλοφορίας, οι διακοπές λειτουργίας των επιχειρήσεων και των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων έχουν αναδείξει κοινωνικές ανισότητες και σε πολλές περιπτώσεις έχουν διαβρώσει τις κοινωνικές σχέσεις επηρεάζοντας σημαντικά την ψυχοσωματική υγεία, την οικογενειακή ζωή, τις ανθρώπινες ελευθερίες, τις κοινωνικές πρακτικές και κάθε πτυχή της κοινωνικής ζωής.

Η έλευση της πανδημίας άλλαξε άρδην τις ζωές των ανθρώπων. Οι πολυάριθμες επιπτώσεις σε κάθε έκφανση της οικονομικής και κοινωνικής ζωής επέβαλαν ένα καθεστώς αβεβαιότητας και φόβου στους πολίτες με αποτέλεσμα να πληθαίνουν οι φωνές των επιστημόνων που μιλούν για σοβαρό πλήγμα στη ψυχική υγεία σε παγκόσμιο επίπεδο. Οι επιπτώσεις της πανδημίας είναι αναρίθμητες σε οικονομικό, κοινωνικό, ανθρωπιστικό, ψυχολογικό, υγειονομικό και κάθε λογής τομέα. Η προσμονή της επόμενης ημέρας δεν αφορά μόνο στην οικονομική ανάκαμψη της εκάστοτε χώρας αλλά και στην επιστροφή στα οικουμενικά ιδεώδη που θεωρούν την ανθρώπινη υγεία και αξία πρωτεύουσας σημασίας.

Κεφάλαιο 5: Ερευνητικό κεφάλαιο της εργασίας

5.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Ο σκοπός αυτής της μελέτης είναι να προσδιορίσει τον βαθμό στον οποίο η πανδημία COVID-19 επηρέασε τον τρόπο ζωής, τις αντιλήψεις και τις συμπεριφορές σε ένα πληθυσμιακό δείγμα από μία κομμόπολη της Ελλάδας.

Επιμέρους στόχος της μελέτης είναι η καταγραφή των αντιλήψεων και γνώσεων του πληθυσμού για τις πανδημίες γενικότερα και ειδικά για την πανδημία COVID-19.

5.2 Υλικό και μέθοδος

5.2.1 Σχεδιασμός της μελέτης

Η έρευνα είναι μία συγχρονική περιγραφική μελέτη συσχέτισης και έλαβε χώρα στην ευρύτερη περιοχή του Αλιβερίου Εύβοιας από 15/2/21 έως 10/3/21.

5.2.2 Δείγμα

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν άτομα του πληθυσμού της ευρύτερης περιοχής Αλιβερίου, τα οποία προσεγγίστηκαν από την ερευνήτρια κατά την προσέλευσή τους στο Κέντρο Υγείας Αλιβερίου, είτε ως λήπτες υπηρεσιών υγείας είτε ως συνοδοί ασθενών, εν μέσω της πανδημίας COVID-19.

Η μελέτη ισχύος έδειξε ότι για να επιτευχθεί στατιστική ισχύς ίση με 80% σε επίπεδο σημαντικότητας $p < 0,05$, ο ελάχιστος αριθμός του απαιτούμενου δείγματος για να αναδειχθούν διαφορές ίσες ή μεγαλύτερες του 10% μεταξύ των κύριων ομάδων ενδιαφέροντος (παραλειπόμενη φροντίδα ή μη) ήταν 194 άτομα. (Power analysis for a one-sample proportion test, Score test, two-sided).

Διαμοιράστηκαν 220 ερωτηματολόγια και από αυτά συγκεντρώθηκαν συμπληρωμένα τα 200 υπερκαλύπτοντας την απαίτηση προκειμένου να επιτευχθεί η απαραίτητη στατιστική ισχύς.

5.2.3 Ερευνητικά εργαλεία

Για τους σκοπούς της μελέτης χρησιμοποιήθηκε ένα νέο ερωτηματολόγιο το οποίο περιείχε διάφορες ερωτήσεις κλειστού τύπου σχετικά με τις αντιλήψεις, τις συμπεριφορές και τον

τρόπο ζωής κατά την πανδημία. Το ερωτηματολόγιο περιέχεται στο παράρτημα Α και οι ερωτήσεις παρατίθενται στον παρακάτω πίνακα:

Q1	Είχατε ξανακούσει τον όρο πανδημία πριν από την έναρξη του lockdown τον Μάρτιο 2020
Q2	Ποια από τις ακόλουθες προτάσεις ορίζει την πανδημία
Q3	Γνωρίζετε αν έχουν υπάρξει και άλλες επιδημίες εξίσου σοβαρές ή σοβαρότερες στο παρελθόν
Q4	Γνωρίζετε αν κάποια μορφή γρίπης έχει προκαλέσει πανδημία
Q5	Από ποιο κράτος πιστεύετε ότι ξεκίνησε η σημερινή πανδημία του Κορωνοϊού
Q6_1	Ο κορωνοϊός μεταδίδεται πιο εύκολα από την εποχιακή γρίπη
Q6_2	Ο αριθμός των κρουσμάτων από τον κορωνοϊό είναι μεγαλύτερος από αυτόν της εποχιακής γρίπης
Q6_3	Ο αριθμός των νοσηλευθέντων από τον κορωνοϊό είναι μεγαλύτερος από αυτόν της εποχιακής γρίπης
Q6_4	Ο αριθμός των θανάτων από τον κορωνοϊό είναι μεγαλύτερος από αυτόν της εποχιακής γρίπης
Q6_5	Ο κορωνοϊός δημιουργεί περισσότερες επιπλοκές στον μολυσθέντα απ' ότι η γρίπη
Q6_6	Ο αριθμός των κρουσμάτων που χρειάζεται νοσηλεία από τον κορωνοϊό είναι μεγαλύτερος από αυτόν της γρίπης
Q6_7	Ο κορωνοϊός προκαλεί μακροχρόνιες επιπλοκές σε όσους έχουν θεραπευτεί απ' ότι η γρίπη
Q7	Ποια είναι η σημαντικότερη πηγή ενημέρωσης που χρησιμοποιείτε για να ενημερωθείτε για τον κορωνοϊό
Q8_1	Εμπιστοσύνη σε: Πολιτικοί (Κυβέρνηση)
Q8_2	Εμπιστοσύνη σε: Δημοσιογράφοι
Q8_3	Εμπιστοσύνη σε: Δημοτικές / Περιφερειακές αρχές
Q8_4	Εμπιστοσύνη σε: Επιστήμονες του χώρου της υγείας
Q9	Ποια είναι η πρώτη σκέψη που σας έρχεται στο μυαλό σας αν σας αναφερθεί η λέξη πανδημία ή Covid-19
Q10	Ποιο είναι το σημαντικότερο συναίσθημα που αισθάνεστε όταν έρχεται στο μυαλό σας ή σας αναφερθεί η πανδημία / covid - 19
Q11	Πόσο συχνά βγαίνατε έξω από το σπίτι σας πριν την πανδημία
Q12_1	Προ πανδημίας: Βλέπετε τηλεόραση
Q12_2	Προ πανδημίας: Διαβάζετε βιβλία
Q12_3	Προ πανδημίας: Παίζετε επιτραπέζια παιχνίδια με τα μέλη της οικογένειάς σας
Q12_4	Προ πανδημίας: Κάνετε γυμναστική μέσα στο σπίτι
Q12_5	Προ πανδημίας: Μαγειρεύετε
Q12_6	Προ πανδημίας: Κάνετε δουλειές στο σπίτι σας
Q12_7	Προ πανδημίας: Περνάτε χρόνο με την οικογένειά σας
Q12_8	Προ πανδημίας: Διαβάζετε εφημερίδες
Q12_9	Προ πανδημίας: Ακούτε ραδιόφωνο
Q12_10	Προ πανδημίας: Χρησιμοποιείτε το internet / social media
Q12_11	Πηγαίνετε στη δουλειά σας
Q12_12	Κατά το lockdown: Πόσο συχνά βγαίνατε έξω από το σπίτι σας
Q12_13	Ψώνια στην αγορά (ρούχα κλπ)
Q12_14	Φαρμακείο / ιατρό
Q12_15	Τράπεζα
Q12_16	Μετακινήσεις με ΜΜΜ
Q12_17	Βόλτα με κατοικίδιο
Q12_18	Βοήθεια σε άτομα που έχουν ανάγκη
Q12_19	Συναντάτε φίλους
Q12_20	Πηγαίνετε κινηματογράφο / θέατρο / πολιτιστικές εκδηλώσεις
Q12_21	Πηγαίνετε σε ζαχαροπλαστεία / καφετέριες / μπαρ
Q12_22	Πηγαίνετε σε εστιατόρια
Q12_23	Περνάτε χρόνο εκτός σπιτιού με την οικογένειά σας
Q12_24	Κάνετε αθλητικές δραστηριότητες εκτός σπιτιού
Q12_25	Πηγαίνετε περίπατο / βόλτα
Q12_26	Πηγαίνετε στις εκκλησίες
Q12_27	Επισκέπτεστε ΚΑΠΗ και συναφή κέντρα
Q12_28	Επισκέπτεστε πολιτιστικούς και κοινωνικούς συλλόγους/ συνδικαλιστικές οργανώσεις κλπ
Q12_29	Κάνετε ταξίδια για διακοπές ή για επαγγελματικούς λόγους
Q13	Κατά το lockdown: Πόσο συχνά βγαίνατε έξω από το σπίτι σας
Q14_1	Κατά το lockdown: Βλέπετε τηλεόραση
Q14_2	Κατά το lockdown: Διαβάζετε βιβλία
Q14_3	Κατά το lockdown: Παίζετε επιτραπέζια παιχνίδια με τα μέλη της οικογένειάς σας
Q14_4	Κατά το lockdown: Κάνετε γυμναστική μέσα στο σπίτι
Q14_5	Κατά το lockdown: Μαγειρεύετε
Q14_6	Κατά το lockdown: Κάνετε δουλειές στο σπίτι σας
Q14_7	Κατά το lockdown: Περνάτε χρόνο με την οικογένειά σας
Q14_8	Κατά το lockdown: Διαβάζετε εφημερίδες
Q14_9	Κατά το lockdown: Ακούτε ραδιόφωνο
Q14_10	Κατά το lockdown: Χρησιμοποιείτε το internet / social media
Q15_1	Κατά το lockdown, επίσκεψη σε: Παθολόγο / οικογενειακό ιατρό
Q15_2	Κατά το lockdown, επίσκεψη σε: Ιατρό άλλης ειδικότητας
Q15_3	Κατά το lockdown, επίσκεψη σε: Διαγνωστικό κέντρο
Q15_4	Κατά το lockdown, επίσκεψη σε: Κέντρο Υγείας / ΤΟΜΥ
Q15_5	Κατά το lockdown, επίσκεψη σε: Δημόσια Νοσοκομεία
Q15_6	Κατά το lockdown, επίσκεψη σε: Ιδιωτικά Νοσοκομεία
Q16_1	Συμμόρφωση σε: Αναστολή λειτουργίας κέντρων εστίασης
Q16_2	Συμμόρφωση σε: Αναστολή λειτουργίας των εμπορικών καταστημάτων
Q16_3	Συμμόρφωση σε: Αναστολή λειτουργίας τουριστικών καταλυμάτων

Q16_4	Συμμόρφωση σε: Απαγόρευση μετακινήσεων
Q16_5	Συμμόρφωση σε: Απαγόρευση συναθροίσεων
Q16_6	Συμμόρφωση σε: Αναστολή λειτουργίας πάρκων
Q16_7	Συμμόρφωση σε: Αναστολή λειτουργίας χώρων διασκέδασης (θεάματα κλπ)
Q17_1	Τήρηση: Χρήση μάσκας όπου επιβαλλόταν
Q17_2	Τήρηση: Χρήση μάσκας όπου δεν επιβαλλόταν
Q17_3	Τήρηση: Χρήση γαντιών
Q17_4	Τήρηση: Σχολαστικό καθαρίσμα χεριών
Q17_5	Τήρηση: Σχολαστικός αερισμός των χώρων στην κατοικία σας
Q17_6	Τήρηση: Αποφυγή συνωστισμού
Q18_1	Επίδραση του lockdown: Νιώθετε έντονο θυμό
Q18_2	Επίδραση του lockdown: Νιώθετε άγχος
Q18_3	Επίδραση του lockdown: Νιώθετε κουρασμένος
Q18_4	Επίδραση του lockdown: Νιώθετε θλίψη
Q18_5	Επίδραση του lockdown: Νιώθετε απελπισία
Q18_6	Επίδραση του lockdown: Νιώθετε μοναξιά
Q18_7	Επίδραση του lockdown: Νιώθετε ότι δεν θα αντέξετε
Q19_1	Επίδραση του lockdown: Έχετε διάθεση να ασχοληθείτε με την οικογένειά σας
Q19_2	Επίδραση του lockdown: Έχετε διάθεση να επικοινωνήσετε με τους φίλους σας
Q19_3	Επίδραση του lockdown: Έχετε διάθεση να κάνετε τίποτα
Q20	Μεγαλύτερος φόβος κατά την καραντίνα
Q21	Φύλο
Q22	Ηλικία
Q23	Οικογενειακή κατάσταση
Q24	Αριθμός παιδιών
Q25	Εκπαιδευτικό επίπεδο
Q26	Κατάσταση απασχόλησης
Q27	Επίδραση του lockdown στην απασχόληση
Q28	Περίοδος ανεργίας

Από τα αθροίσματα των 7 υποερωτήσεων Q6_*, προέκυψε η υπερμεταβλητή Q6 «*Άποψη για κορωνοϊό*», λαμβάνοντας τιμές από 7 (*Όχι σοβαρή νόσος*), έως 35 (*Πολύ σοβαρή νόσος*) και επακόλουθα η κατηγορική Q6_A, λαμβάνοντας τιμές από 7-12 (*Όχι σοβαρή νόσος*) έως 31-35 (*Πολύ σοβαρή νόσος*) σε διατάξιμα αντίστοιχα διαστήματα.

Από τη μεταβλητή Q7, προέκυψαν οι δίτιμες Q7_3 και Q7_4 για ενημέρωση από διαδίκτυο ή τηλεόραση, αντίστοιχα

Από τη μεταβλητή Q10, προέκυψαν οι δίτιμες Q10_1 και Q10_2 για αίσθηση φόβου ή θυμού, αντίστοιχα.

Από τη μεταβλητή Q13, προέκυψε η κατηγορική Q13_1_A, η οποία παίρνει 5 τιμές από το 1 (*Μειώθηκαν πολύ*) έως το 5 (*Αυξήθηκαν πολύ*). Μέσω των απαραίτητων μετασχηματισμών σε νέες ψευδομεταβλητές, προέκυψαν και οι παρακάτω παράγωγες, οι οποίες περιγράφονται στον παρακάτω πίνακα:

Q6	Άποψη για κορωνοϊό
Q6_A	Άποψη για κορωνοϊό
Q7_3	Ενημέρωση από διαδίκτυο
Q7_4	Ενημέρωση από τηλεόραση
Q10_1	Αίσθηση φόβου για COVID-19
Q10_10	Αίσθηση θυμού για COVID-19
Q13_1_A	Έξοδοι κατά το lockdown
Q12_A	Χρόνος για δραστηριότητες στο σπίτι πριν το lockdown
Q14_A	Χρόνος για δραστηριότητες στο σπίτι κατά το lockdown
Q14_12_A_1	Μεταβολή στο χρόνο στο σπίτι κατά το lockdown
Q15_A	Βαθμός χρήσης υπηρεσιών υγείας κατά το lockdown
Q16_A	Βαθμός αποδοχής μέτρων κατά το lockdown
Q17_A	Βαθμός τήρησης μέτρων κατά το lockdown
Q18_A	Ψυχική υγεία μετά το lockdown
Q19_A	Καθημερινή διάθεση μετά το lockdown
Q20_A	Φόβος ασθένειας του ίδιου ή κάποιου μέλους της οικογένειας
Q26_1	Εργάζεται (Ναι/Όχι)
Q26_6	Συνταξιούχος (Ναι/Όχι)
Q27_A	Επηρεάστηκε πολύ η απασχόληση από τα μέτρα
Q9_10	Πρώτη σκέψη στο άκουσμα πανδημίας "Οι άνθρωποι δεν αισθάνονται ελεύθεροι"
Q9_1	Πρώτη σκέψη στο άκουσμα πανδημίας "Πολλοί άνθρωποι νοσούν"
Q9_4	Πρώτη σκέψη στο άκουσμα πανδημίας "Υπάρχουν πολλοί θάνατοι"
Q9_5	Πρώτη σκέψη στο άκουσμα πανδημίας "Η οικονομία καταρρέει, υψηλό ποσοστό ανεργίας"

Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας των μετρήσεων του ερωτηματολογίου αναφέρεται στον βαθμό στον οποίο οι ερωτήσεις που μετρούν το ίδιο χαρακτηριστικό παρουσιάζουν υψηλή συσχέτιση, τόσο μεταξύ τους όσο και με το χαρακτηριστικό αυτό. Η εκτίμηση της αξιοπιστίας αυτής της μορφής πραγματοποιήθηκε με το συντελεστή αξιοπιστίας, δείκτη Alpha Cronbach, ο οποίος υποδηλώνει αν οι συγκεκριμένες ερωτήσεις δίνουν τα ίδια αποτελέσματα κάτω από διαφορετικές συνθήκες και λαμβάνει τιμές από το 0 έως το 1. Το 0 ερμηνεύεται ως έλλειψη αξιοπιστίας, το 1 ως ισχυρά αξιόπιστη κλίμακα. Εξαρτάται από το πλήθος των ερωτήσεων στην κλίμακα. Τιμές μεγαλύτερες του 0.7 κρίνονται ικανοποιητικές. Για πολύ σημαντικές μελέτες μεγαλύτερες του 0.9. Σύμφωνα με αυτή τη μέθοδο, ο εν λόγω δείκτης πήρε τιμές 0,892, 0,807, 0,949, 0,691, 0,721 0,642 για κάθε ένα από τα επιμέρους χαρακτηριστικά αντίστοιχα (γνώση περί κορωνοϊού, βαθμός εμπιστοσύνης στα μέσα και θεσμούς, αποδοχή μέτρων, τήρηση μέτρων, επίδραση lockdown στη συμπεριφορά). Τα αποτελέσματα θεωρούνται ικανοποιητικά ως προς την αξιοπιστία του ερωτηματολογίου

5.2.4 Ηθική και δεοντολογία της μελέτης

Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ανώνυμα και εθελοντικά τα ερωτηματολόγια της μελέτης. Τα ερωτηματολόγια συνοδεύονταν από ενημερωτική επιστολή προς τους συμμετέχοντες στην οποία αναφέρονταν ο σκοπός και οι στόχοι της έρευνας καθώς και η εγγύηση της διαφύλαξης της ανωνυμίας και των προσωπικών τους δεδομένων.

5.2.5 Στατιστική ανάλυση

Οι κατηγορικές μεταβλητές περιγράφονται ως απόλυτες (N) και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές ως μέσοι και τυπικές αποκλίσεις. Για τις συσχετίσεις μεταξύ κατηγορικών μεταβλητών, χρησιμοποιήθηκαν τα Pearson's χ^2 και Fisher's exact στατιστικά κριτήρια, ενώ ο συντελεστής συσχέτισης Kendall (Kendall's tau) χρησιμοποιήθηκε για τη συσχέτιση μεταξύ ποσοτικών και διατάξιμων μεταβλητών.

Ο έλεγχος χ^2 (chi square test) χρησιμοποιείται για να δούμε αν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των μέσων δύο ή περισσότερων ανεξάρτητων κατηγορικών μεταβλητών. Ενδιαφερόμαστε για τους ελέγχους στους οποίους τα αποτελέσματα που προκύπτουν είναι στατιστικά σημαντικά σε επίπεδο 5% (με $p < 0,05$).

Ελέγχουμε την υπόθεση:

H_0 : δεν υπάρχει σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών

H_1 : υπάρχει σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών.

Αν το $p < 0,05$ τότε η υπόθεση H_0 απορρίπτεται, τότε κάνουμε δεκτή την υπόθεση H_1 και άρα οι μεταβλητές συσχετίζονται μεταξύ τους.

Η συσχέτιση μεταξύ δυο ποιοτικών μεταβλητών οι οποίες είναι διατάξιμες μπορεί να γίνει και μέσω του συντελεστή συσχέτισης του Kendall (Kendall's tau). Βασικό του πλεονέκτημα είναι ότι μπορεί να υπολογίζεται όχι μόνο για ποσοτικές μεταβλητές αλλά και για ποιοτικές, αρκεί να είναι διατεταγμένες. Η μηδενική υπόθεση που ελέγχεται είναι :

H_0 : $\rho = 0$ (δεν υπάρχει καμία σχέση μεταξύ των μεταβλητών)

H_1 : $\rho \neq 0$

Αν η πιθανότητα (p) είναι μικρότερη από 0,05 ($p < 0,05$) τότε απορρίπτεται η υπόθεση μηδέν (H_0) , δηλαδή ότι δεν υπάρχει καμία σχέση μεταξύ των μεταβλητών, και κάνουμε δεκτή την εναλλακτική υπόθεση (H_1) δηλαδή ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών.

Χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο STATA™ v.16.0. Για την οπτικοποίηση των αποτελεσμάτων, χρησιμοποιήθηκαν τα απαραίτητα κατά περίπτωση γραφήματα.

Κεφάλαιο 6: Αποτελέσματα της έρευνας

Περιγραφικά στατιστικά

Ακολουθεί πίνακας μέτρων θέσης και διασποράς στις μεταβλητές του ερωτηματολογίου. Παρότι οι μεταβλητές δεν είναι στην συντριπτική τους πλειοψηφία συνεχείς μεταβλητές, η χρήση αυτού του τύπου της περιγραφής βοηθά στην κατανόηση της τάσης των απαντήσεων ανάμεσα στους συμμετέχοντες.

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Είχατε ξανακούσει τον όρο πανδημία πριν από την έναρξη του lockdown τον Μάρτιο 2020	200	1	2	1,10	,294
Ποια από τις ακόλουθες προτάσεις ορίζει την πανδημία	200	1	6	3,91	,509
Γνωρίζετε αν έχουν υπάρξει και άλλες επιδημίες εξίσου σοβαρές ή σοβαρότερες στο παρελθόν	200	1	3	1,17	,461
Γνωρίζετε αν κάποια μορφή γρίπης έχει προκαλέσει πανδημία	200	1	3	1,39	,728
Από ποιο κράτος πιστεύετε ότι ξεκίνησε η σημερινή πανδημία του Κορωνοϊού	200	3	18	3,13	1,140
Ο κορωνοϊός μεταδίδεται πιο εύκολα από την εποχιακή γρίπη	200	1	5	4,47	,769
Ο αριθμός των κρουσμάτων από τον κορωνοϊό είναι μεγαλύτερος από αυτόν της εποχιακής γρίπης	200	1	5	4,36	,920
Ο αριθμός των νοσηλευθέντων από τον κορωνοϊό είναι μεγαλύτερος από αυτόν της εποχιακής γρίπης	200	1	5	4,48	,763
Ο αριθμός των θανάτων από τον κορωνοϊό είναι μεγαλύτερος από αυτόν της εποχιακής γρίπης	200	1	5	4,18	1,003
Ο κορωνοϊός δημιουργεί περισσότερες επιπλοκές στον μολυσθέντα απ' ότι η γρίπη	200	1	5	4,21	,949
Ο αριθμός των κρουσμάτων που χρειάζεται νοσηλεία από τον κορωνοϊό είναι μεγαλύτερος από αυτόν της γρίπης	200	1	5	4,21	,938
Ο κορωνοϊός προκαλεί μακροχρόνιες επιπλοκές σε όσους έχουν θεραπευτεί απ' ότι η γρίπη	200	1	5	3,61	1,223

Ποια είναι η σημαντικότερη πηγή ενημέρωσης που χρησιμοποιείτε για να ενημερωθείτε για τον κορωνοϊό	200	1	6	3,53	,729
Εμπιστοσύνη σε: Πολιτικοί (Κυβέρνηση)	200	1	5	2,28	1,296
Εμπιστοσύνη σε: Δημοσιογράφοι	200	1	5	2,13	1,199
Εμπιστοσύνη σε: Δημοτικές / Περιφερειακές αρχές	200	1	6	2,30	1,129
Εμπιστοσύνη σε: Επιστήμονες του χώρου της υγείας	200	2	5	4,46	,728
Ποια είναι η πρώτη σκέψη που σας έρχεται στο μυαλό σας αν σας αναφερθεί η λέξη πανδημία ή Covid-19	200	1	11	5,72	3,311
Ποιο είναι το σημαντικότερο συναίσθημα που αισθάνεστε όταν έρχεται στο μυαλό σας ή σας αναφερθεί η πανδημία / covid - 19	200	1	12	5,34	3,719
Πόσο συχνά βγαίνατε έξω από το σπίτι σας πριν την πανδημία	200	3	6	5,55	,721
Προ πανδημίας: Βλέπτετε τηλεόραση	200	1	10	5,40	2,959
Προ πανδημίας: Διαβάζετε βιβλία	200	1	10	4,53	2,893
Προ πανδημίας: Παίζετε επιτραπέζια παιχνίδια με τα μέλη της οικογένειάς σας	200	1	10	2,55	2,416
Προ πανδημίας: Κάνετε γυμναστική μέσα στο σπίτι	200	1	10	2,30	2,217
Προ πανδημίας: Μαγειρεύετε	200	1	10	6,04	3,423
Προ πανδημίας: Κάνετε δουλειές στο σπίτι σας	200	1	10	7,43	2,670
Προ πανδημίας: Περνάτε χρόνο με την οικογένειά σας	200	1	10	7,78	2,493
Προ πανδημίας: Διαβάζετε εφημερίδες	200	1	10	2,78	2,400
Προ πανδημίας: Ακούτε ραδιόφωνο	200	1	10	4,61	2,708
Προ πανδημίας: Χρησιμοποιείτε το internet / social media	200	1	10	6,19	3,559
Πηγαίνετε στη δουλειά σας	200	1	10	6,83	4,104
Κατά το lockdown: Πόσο συχνά βγαίνατε έξω από το σπίτι σας	200	1	10	6,70	2,257
Ψώνια στην αγορά (ρούχα κλπ)	200	1	10	4,82	2,246
Φαρμακείο / ιατρό	200	1	10	4,48	2,253
Τράπεζα	200	1	10	3,57	2,222
Μετακινήσεις με ΜΜΜ	200	1	10	2,56	2,625
Βόλτα με κατοικίδιο	200	1	10	1,85	1,924
Βοήθεια σε άτομα που έχουν ανάγκη	200	1	10	4,82	2,510

Συναντάτε φίλους	200	1	10	6,41	2,504
Πηγαίνετε κινηματογράφο / θέατρο / πολιτιστικές εκδηλώσεις	200	1	10	3,28	2,510
Πηγαίνετε σε ζαχαροπλαστεία / καφετέριες / μπαρ	200	1	10	4,61	2,730
Πηγαίνετε σε εστιατόρια	200	1	10	5,47	2,758
Περνάτε χρόνο εκτός σπιτιού με την οικογένειά σας	200	1	10	5,50	2,603
Κάνετε αθλητικές δραστηριότητες εκτός σπιτιού	200	1	10	4,57	3,246
Πηγαίνετε περίπατο / βόλτα	200	1	10	6,31	2,542
Πηγαίνετε στις εκκλησία	200	1	10	3,95	2,740
Επισκέπτεστε ΚΑΠΗ και συναφή κέντρα	200	1	8	1,27	,985
Επισκέπτεστε πολιτιστικούς και κοινωνικούς συλλόγους/ συνδικαλιστικές οργανώσεις κλπ	200	1	10	1,44	1,399
Κάνετε ταξίδια για διακοπές ή για επαγγελματικούς λόγους	200	1	10	3,76	2,795
Κατά το lockdown: Πόσο συχνά βγαίνετε έξω από το σπίτι σας	200	1	6	4,43	1,136
Κατά το lockdown: Βλέπετε τηλεόραση	200	1	10	6,32	2,961
Κατά το lockdown: Διαβάζετε βιβλία	200	1	10	5,03	3,073
Κατά το lockdown: Παίζετε επιτραπέζια παιχνίδια με τα μέλη της οικογένειάς σας	200	1	10	3,14	2,987
Κατά το lockdown: Κάνετε γυμναστική μέσα στο σπίτι	200	1	10	3,25	2,995
Κατά το lockdown: Μαγειρεύετε	200	1	10	6,47	3,391
Κατά το lockdown: Κάνετε δουλειές στο σπίτι σας	200	1	10	7,70	2,698
Κατά το lockdown: Περνάτε χρόνο με την οικογένειά σας	200	1	10	7,94	2,719
Κατά το lockdown: Διαβάζετε εφημερίδες	200	1	10	2,86	2,472
Κατά το lockdown: Ακούτε ραδιόφωνο	200	1	10	5,09	2,984
Κατά το lockdown: Χρησιμοποιείτε το internet / social media	200	1	10	6,28	3,670
Κατά το lockdown, επίσκεψη σε: Παθολόγο / οικογενειακό ιατρό	200	0	5	2,98	1,282
Κατά το lockdown, επίσκεψη σε: Ιατρό άλλης ειδικότητας	200	0	5	2,50	1,330
Κατά το lockdown, επίσκεψη σε: Διαγνωστικό κέντρο	200	0	5	2,64	1,311

Κατά το lockdown, επίσκεψη σε: Κέντρο Υγείας / TOMY	200	0	5	3,18	1,759
Κατά το lockdown, επίσκεψη σε: Δημόσια Νοσοκομεία	200	0	5	2,85	1,778
Κατά το lockdown, επίσκεψη σε: Ιδιωτικά Νοσοκομεία	200	0	5	1,14	1,513
Συμμόρφωση σε: Αναστολή λειτουργίας κέντρων εστίασης	200	1	5	3,15	1,624
Συμμόρφωση σε: Αναστολή λειτουργίας των εμπορικών καταστημάτων	200	1	5	3,05	1,650
Συμμόρφωση σε: Αναστολή λειτουργίας τουριστικών καταλυμάτων	200	1	5	3,87	1,397
Συμμόρφωση σε: Απαγόρευση μετακινήσεων	200	1	5	2,64	1,687
Συμμόρφωση σε: Απαγόρευση συναθροίσεων	200	1	5	3,29	1,568
Συμμόρφωση σε: Αναστολή λειτουργίας πάρκων	200	1	5	3,20	1,657
Συμμόρφωση σε: Αναστολή λειτουργίας χώρων διασκέδασης (θεάματα κλπ)	200	1	5	3,64	1,456
Τήρηση: Χρήση μάσκας όπου επιβαλλόταν	200	1	5	4,70	,626
Τήρηση: Χρήση μάσκας όπου δεν επιβαλλόταν	200	1	5	2,36	1,498
Τήρηση: Χρήση γαντιών	200	1	5	1,77	1,267
Τήρηση: Σχολαστικό καθαρίσμα χεριών	200	1	5	4,55	,678
Τήρηση: Σχολαστικός αερισμός των χώρων στην κατοικία σας	200	1	5	4,62	,607
Τήρηση: Αποφυγή συνωστισμού	200	1	5	4,05	1,192
Επίδραση του lockdown: Νιώθετε έντονο θυμό	200	1	5	3,19	1,307
Επίδραση του lockdown: Νιώθετε άγχος	200	1	5	2,89	1,337
Επίδραση του lockdown: Νιώθετε κουρασμένος	200	1	5	3,53	1,102
Επίδραση του lockdown: Νιώθετε θλίψη	200	1	5	2,59	1,200
Επίδραση του lockdown: Νιώθετε απελπισία	200	1	5	2,15	1,161
Επίδραση του lockdown: Νιώθετε μοναξιά	200	1	5	2,37	1,357
Επίδραση του lockdown: Νιώθετε ότι δεν θα αντέξετε	200	1	5	2,91	1,349
Επίδραση του lockdown: Έχετε διάθεση να ασχοληθείτε με την οικογένειά σας	200	1	5	3,78	1,008
Επίδραση του lockdown: Έχετε διάθεση να επικοινωνήσετε με τους φίλους σας	200	1	5	3,25	1,171
Επίδραση του lockdown: Έχετε διάθεση να κάνετε τίποτα	200	1	5	2,20	,986

Μεγαλύτερος φόβος κατά την καραντίνα	200	1	8	3,31	2,188
Φύλο	200	0	1	,48	,501
Ηλικία	200	1	3	2,01	,687
Οικογενειακή κατάσταση	200	1	3	2,07	,665
Αριθμός παιδιών	200	1	4	1,48	,908
Εκπαιδευτικό επίπεδο	200	1	6	3,84	1,491
Κατάσταση απασχόλησης	200	1	6	2,91	2,190
Επίδραση του lockdown στην απασχόληση	109	1	5	3,03	1,316
Περίοδος ανεργίας	17	1	2	1,71	,470

Έλεγχος συσχέτισης κατηγορικών μεταβλητών (χ^2)

Crosstab

Count

		Q4			Total
		1	2	3	
Q9_10	0	116	20	22	158
	1	35	0	7	42
Total		151	20	29	200

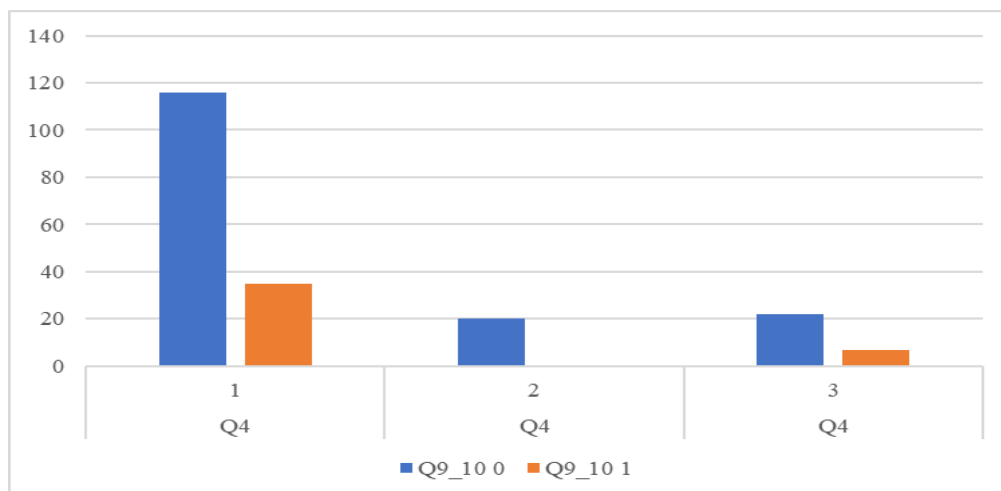
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5,921 ^a	2	,052	,052		
Likelihood Ratio	10,017	2	,007	,013		
Fisher's Exact Test	7,176			,030		
Linear-by-Linear Association	,322 ^b	1	,571	,636	,335	,084
N of Valid Cases	200					

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,20.

b. The standardized statistic is -,567.

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής Q4 *Γνωρίζετε αν κάποια μορφή γρίπης έχει προκαλέσει πανδημία και της μεταβλητής Q9_10 Πρώτη σκέψη στο άκουσμα πανδημίας "Οι άνθρωποι δεν αισθάνονται ελεύθεροι"*. ($p=0,030$)



Crosstab

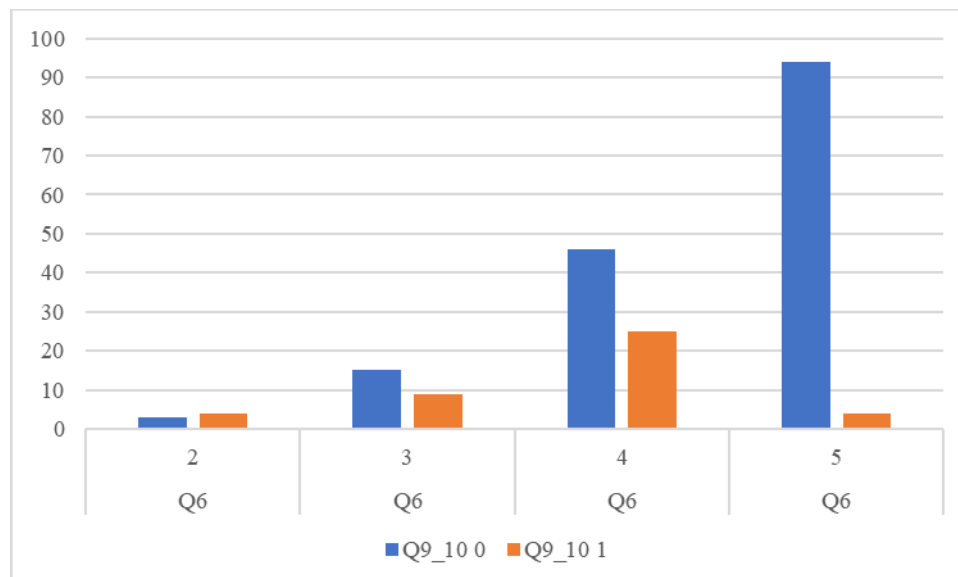
Count

		Q6_A				Total
		2	3	4	5	
Q9_10	0	3	15	46	94	158
	1	4	9	25	4	42
Total		7	24	71	98	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	35,002 ^a	3	,000	,000		
Likelihood Ratio	38,721	3	,000	,000		
Fisher's Exact Test	38,472			,000		
Linear-by-Linear Association	29,777 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής Q6_A *Άποψη για κορωνοϊό* και της μεταβλητής Q9_10 *Πρώτη σκέψη στο άκουσμα πανδημίας "Οι άνθρωποι δεν αισθάνονται ελεύθεροι"*. ($p < 0,001$)



Crosstab

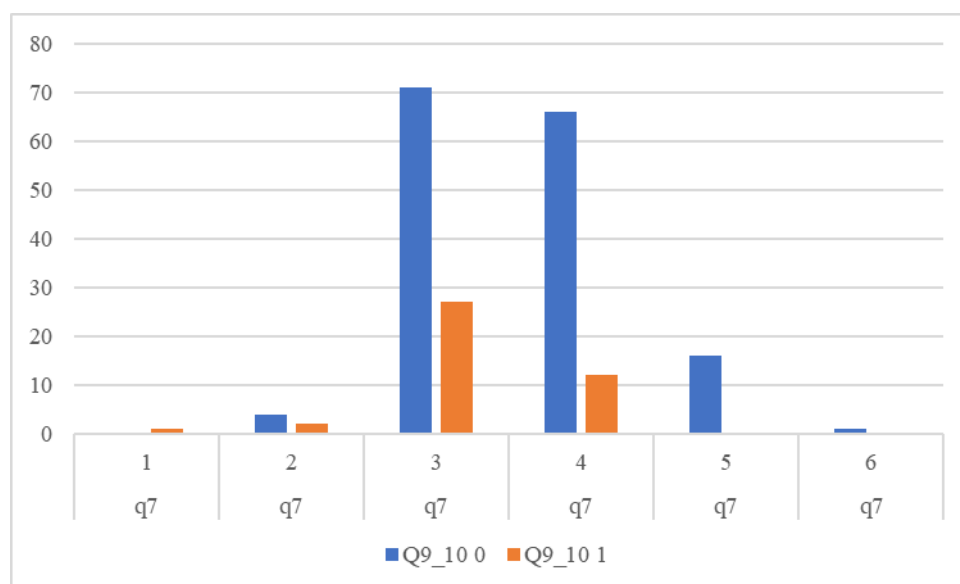
Count

		Q7						Total
		1	2	3	4	5	6	
Q9_10	0	0	4	71	66	16	1	158
	1	1	2	27	12	0	0	42
Total		1	6	98	78	16	1	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	12,849 ^a	5	,025	,021		
Likelihood Ratio	15,592	5	,008	,005		
Fisher's Exact Test	13,043			,011		
Linear-by-Linear Association	11,182 ^b	1	,001	,001	,000	,000
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής Q7 Ποια είναι η σημαντικότερη πηγή ενημέρωσης που χρησιμοποιείτε για να ενημερωθείτε για τον κορωνοϊό και της μεταβλητής Q9_10 Πρώτη σκέψη στο άκουσμα πανδημίας "Οι άνθρωποι δεν αισθάνονται ελεύθεροι". ($p=0,011$)



Crosstab

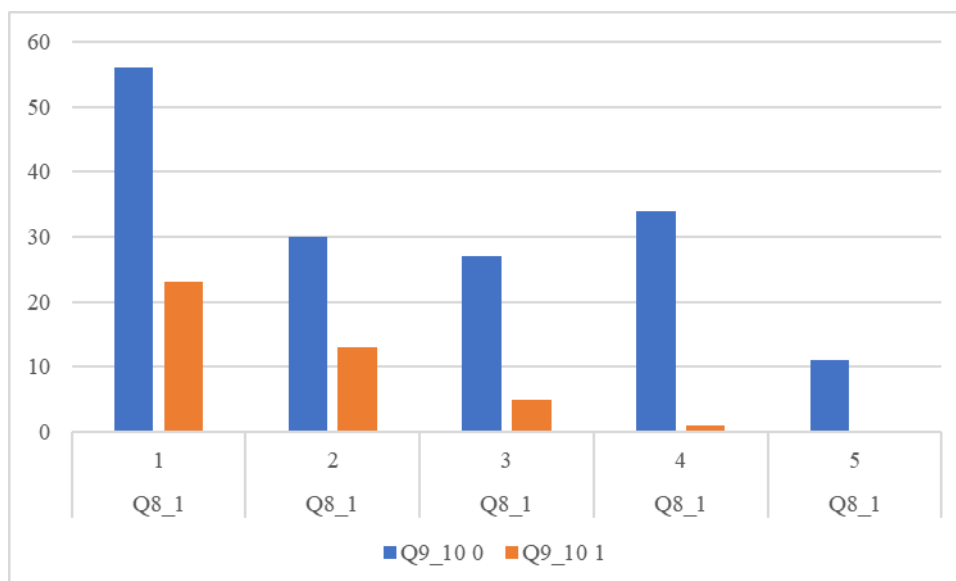
Count

		Q8_1					Total
		1	2	3	4	5	
Q9_10	0	56	30	27	34	11	158
	1	23	13	5	1	0	42
Total		79	43	32	35	11	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	15,770 ^a	4	,003	,003		
Likelihood Ratio	20,760	4	,000	,000		
Fisher's Exact Test	16,976			,001		
Linear-by-Linear Association	13,825 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής Q8_1 *Εμπιστοσύνη σε:*
Πολιτικούς (Κυβέρνηση) και της μεταβλητής Q9_10 *Πρώτη σκέψη στο άκουσμα πανδημίας*
"Οι άνθρωποι δεν αισθάνονται ελεύθεροι". ($p=0,001$)



Crosstab

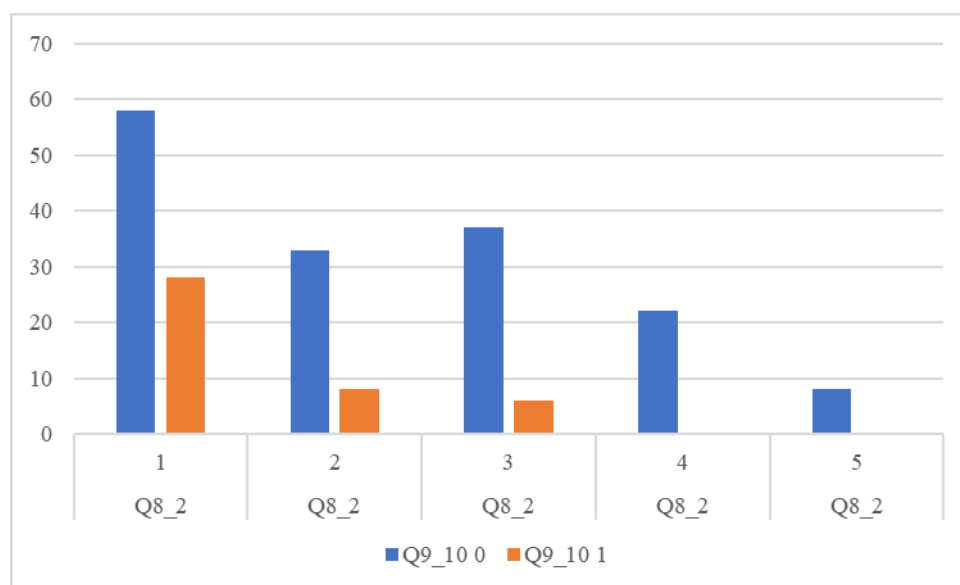
Count

		Q8_2					Total
		1	2	3	4	5	
Q9_10	0	58	33	37	22	8	158
	1	28	8	6	0	0	42
Total		86	41	43	22	8	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	16,241 ^a	4	,003	,003		
Likelihood Ratio	21,823	4	,000	,000		
Fisher's Exact Test	16,525			,002		
Linear-by-Linear Association	15,579 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής Q8_2 *Εμπιστοσύνη σε: Δημοσιογράφους* και της μεταβλητής Q9_10 *Πρώτη σκέψη στο άκουσμα πανδημίας "Οι άνθρωποι δεν αισθάνονται ελεύθεροι"*. ($p=0,002$)



Crosstab

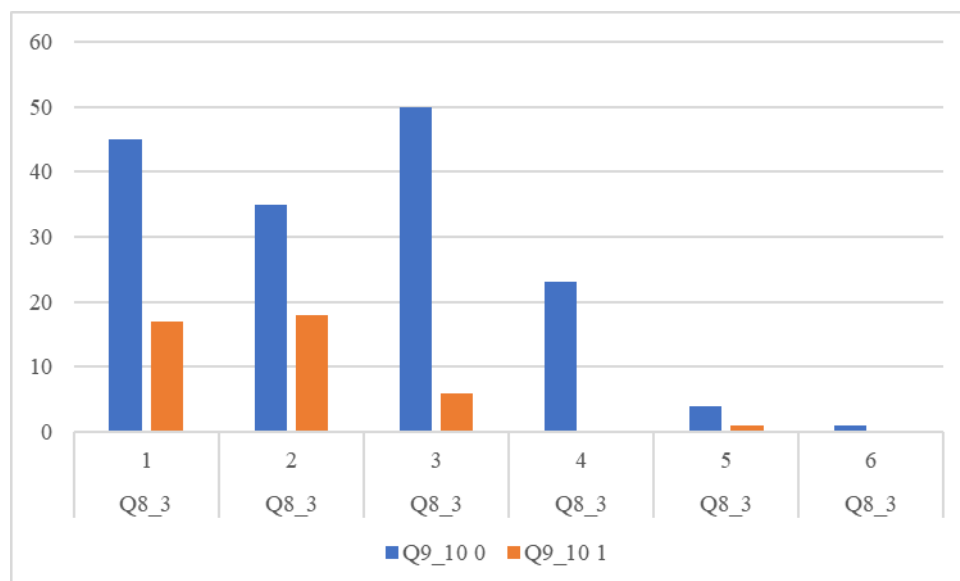
Count

		Q8_3						Total
		1	2	3	4	5	6	
Q9_10	0	45	35	50	23	4	1	158
	1	17	18	6	0	1	0	42
Total		62	53	56	23	5	1	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	16,862 ^a	5	,005	,004		
Likelihood Ratio	21,684	5	,001	,001		
Fisher's Exact Test	18,578			,001		
Linear-by-Linear Association	9,833 ^b	1	,002	,002	,001	,000
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής Q8_3 *Εμπιστοσύνη σε:* *Δημοτικές / Περιφερειακές αρχές* και της μεταβλητής Q9_10 *Πρώτη σκέψη στο άκουσμα πανδημίας "Οι άνθρωποι δεν αισθάνονται ελεύθεροι"*. (p=0,001)



Crosstab

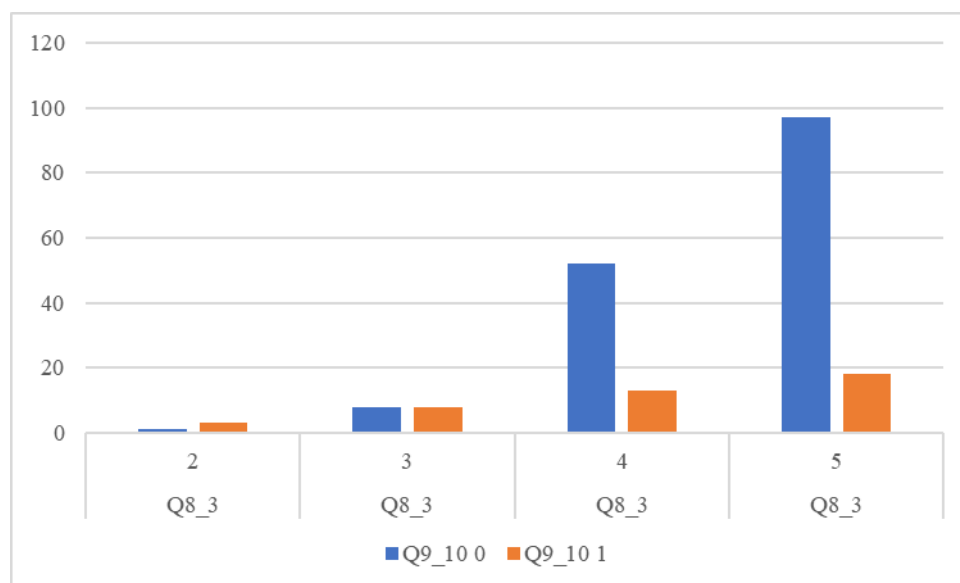
Count

		Q8_4				Total
		2	3	4	5	
Q9_10	0	1	8	52	97	158
	1	3	8	13	18	42
Total		4	16	65	115	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	17,163 ^a	3	,001	,001		
Likelihood Ratio	14,064	3	,003	,003		
Fisher's Exact Test	14,558			,001		
Linear-by-Linear Association	12,968 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής Q8_4 *Εμπιστοσύνη σε: Επιστήμονες του χώρου της υγείας και της μεταβλητής Q9_10 Πρώτη σκέψη στο άκουσμα πανδημίας "Οι άνθρωποι δεν αισθάνονται ελεύθεροι"*. (p=0,001)



Crosstab

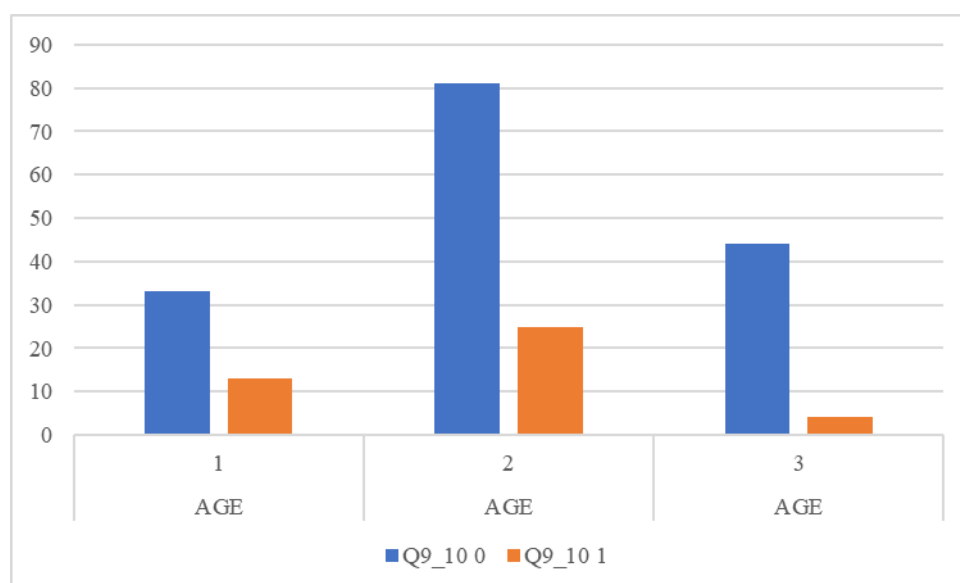
Count

		AGE			Total
		1	2	3	
Q9_10	0	33	81	44	158
	1	13	25	4	42
Total		46	106	48	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6,531 ^a	2	,038	,038		
Likelihood Ratio	7,465	2	,024	,026		
Fisher's Exact Test	7,032			,029		
Linear-by-Linear Association	5,663 ^b	1	,017	,022	,012	,006
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής *Ηλικίας* και της μεταβλητής *Q9_10 Πρώτη σκέψη στο άκουσμα πανδημίας "Οι άνθρωποι δεν αισθάνονται ελεύθεροι"*. ($p=0,029$)



Crosstab

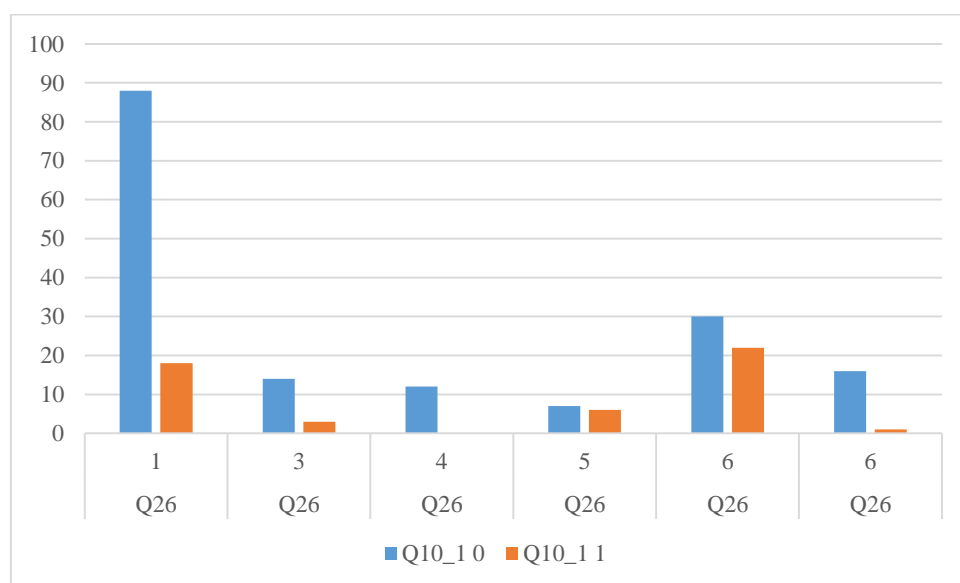
Count

		Q25						Total
		1	2	3	4	5	6	
Q9_10	0	18	19	38	14	60	9	158
	1	1	2	7	5	19	8	42
Total		19	21	45	19	79	17	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	13,033 ^a	5	,023	,022		
Likelihood Ratio	13,067	5	,023	,033		
Fisher's Exact Test	11,977			,029		
Linear-by-Linear Association	10,265 ^b	1	,001	,001	,001	,000
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής Q25 *Εκπαιδευτικό επίπεδο* και της μεταβλητής Q9_10 *Πρώτη σκέψη στο άκουσμα πανδημίας "Οι άνθρωποι δεν αισθάνονται ελεύθεροι"*. ($p=0,029$)



Crosstab

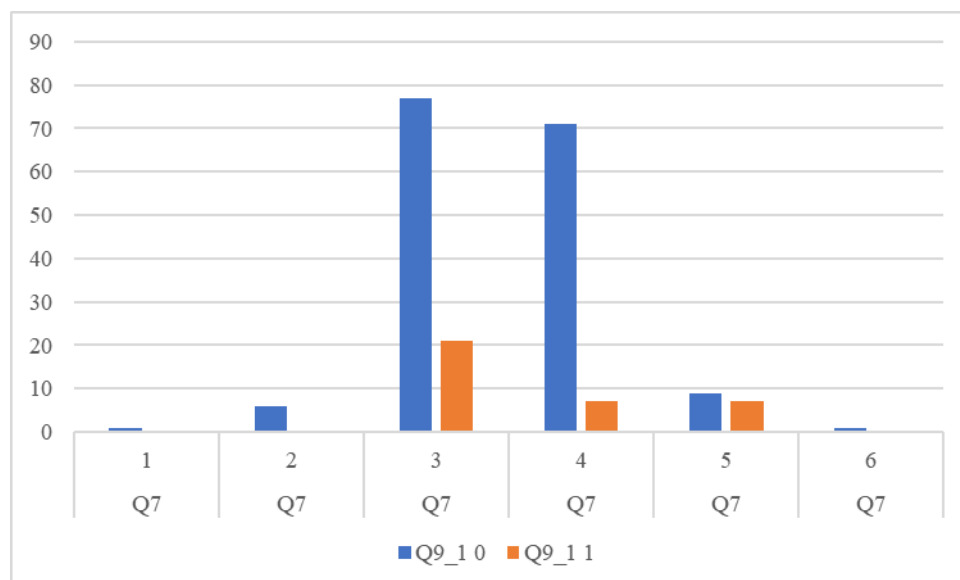
Count

		Q7						Total
		1	2	3	4	5	6	
Q9_1	0	1	6	77	71	9	1	165
	1	0	0	21	7	7	0	35
Total		1	6	98	78	16	1	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	14,308 ^a	5	,014	,016		
Likelihood Ratio	14,620	5	,012	,008		
Fisher's Exact Test	13,297			,010		
Linear-by-Linear Association	,449 ^b	1	,503	,525	,292	,080
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής Q7 Ποια είναι η σημαντικότερη πηγή ενημέρωσης που χρησιμοποιείτε για να ενημερωθείτε για τον κορωνοϊό και της μεταβλητής Q9_1 Πρώτη σκέψη στο άκουσμα πανδημίας "Πολλοί άνθρωποι νοσούν". ($p=0,010$)



Crosstab

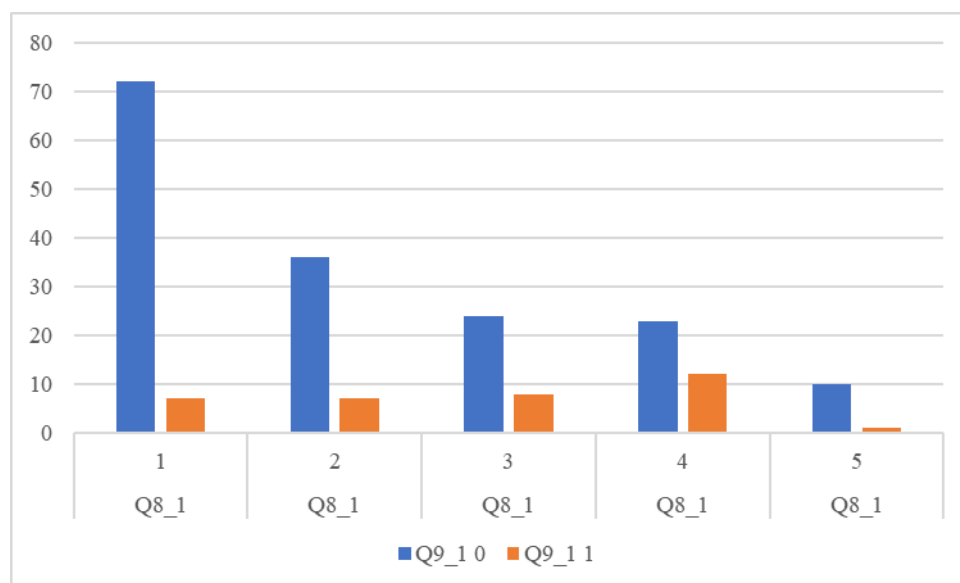
Count

		Q8_1					Total
		1	2	3	4	5	
Q9_1	0	72	36	24	23	10	165
	1	7	7	8	12	1	35
Total		79	43	32	35	11	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	12,744 ^a	4	,013	,013		
Likelihood Ratio	12,298	4	,015	,019		
Fisher's Exact Test	12,054			,013		
Linear-by-Linear Association	6,828 ^b	1	,009	,009	,006	,002
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής Q8_1 *Εμπιστοσύνη σε: Πολιτικοί (Κυβέρνηση)* και της μεταβλητής Q9_1 *Πρώτη σκέψη στο άκουσμα πανδημίας " Πολλοί άνθρωποι νοσούν"*. ($p=0,013$)



Crosstab

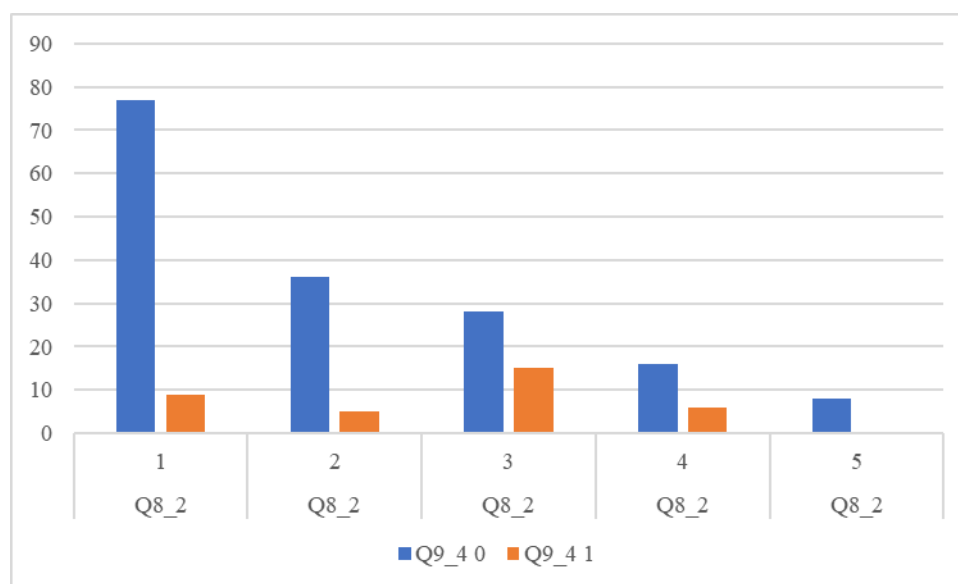
Count

		Q8_2					Total
		1	2	3	4	5	
Q9_1	0	77	36	28	16	8	165
	1	9	5	15	6	0	35
Total		86	41	43	22	8	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	15,900 ^a	4	,003	,004		
Likelihood Ratio	16,034	4	,003	,004		
Fisher's Exact Test	14,183			,005		
Linear-by-Linear Association	4,475 ^b	1	,034	,036	,023	,007
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής Q8_2 *Εμπιστοσύνη σε: Δημοσιογράφοι* και της μεταβλητής Q9_1 *Πρώτη σκέψη στο άκουσμα πανδημίας " Πολλοί άνθρωποι νοσούν"*. ($p=0,005$)



Crosstab

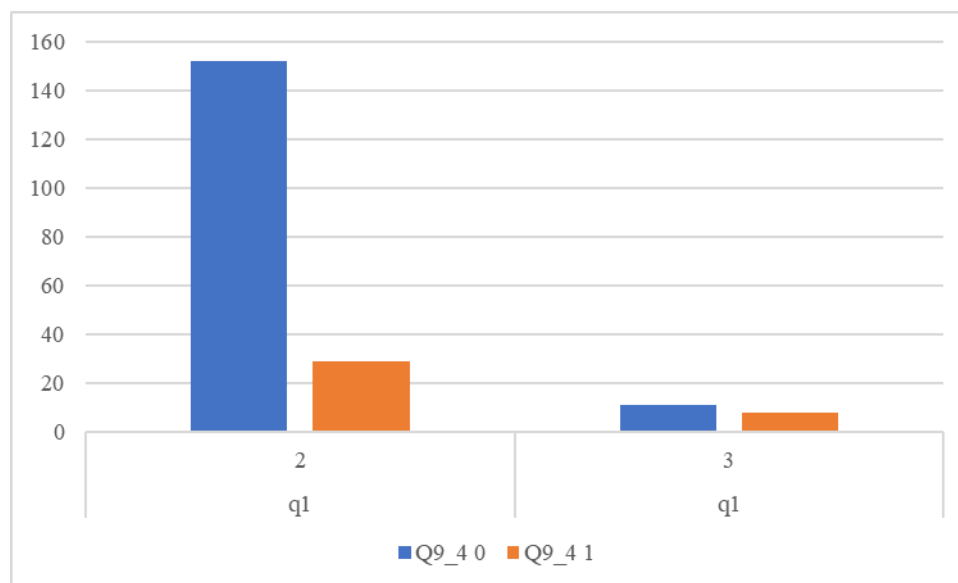
Count

		Q1		Total
		1	2	
Q9_4	0	152	11	163
	1	29	8	37
Total		181	19	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	7,759 ^a	1	,005	,011	,011	
Continuity Correction ^b	6,125	1	,013			
Likelihood Ratio	6,399	1	,011	,027	,011	
Fisher's Exact Test				,011	,011	
Linear-by-Linear Association	7,720 ^c	1	,005	,011	,011	,008
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής Q1 *Είχατε ξανακούσει τον όρο πανδημία πριν από την έναρξη του lockdown τον Μάρτιο 2020* και της μεταβλητής Q9_4 *Πρώτη σκέψη στο άκουσμα πανδημίας "Υπάρχουν πολλοί θάνατοι"*. ($p=0,011$)



Crosstab

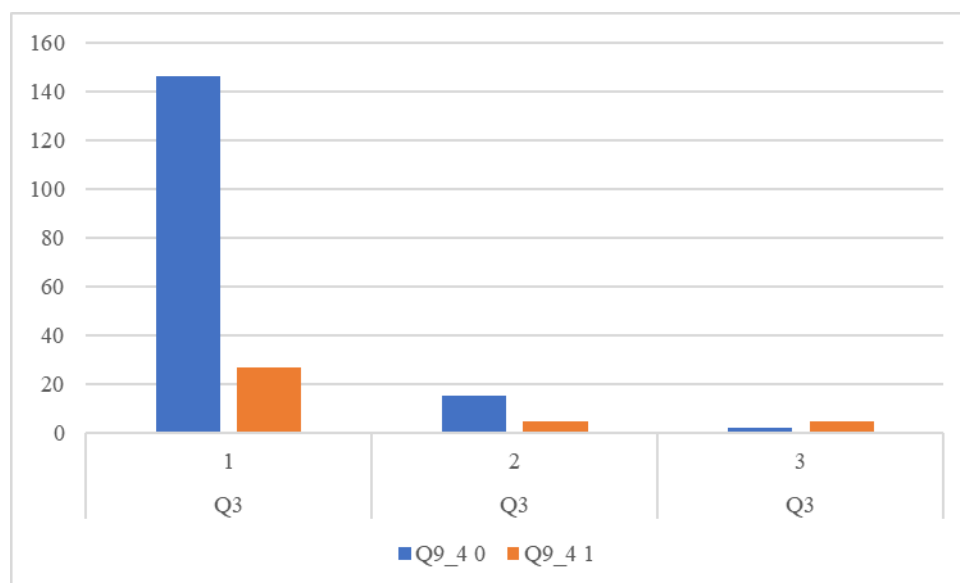
Count

		Q3			Total
		1	2	3	
Q9_4	0	146	15	2	163
	1	27	5	5	37
Total		173	20	7	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	14,527 ^a	2	,001	,002		
Likelihood Ratio	10,837	2	,004	,006		
Fisher's Exact Test	11,352			,002		
Linear-by-Linear Association	11,858 ^b	1	,001	,002	,002	,001
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής Q3 *Γνωρίζετε αν έχουν υπάρξει και άλλες επιδημίες εξίσου σοβαρές ή σοβαρότερες στο παρελθόν και της μεταβλητής Q9_4 Πρώτη σκέψη στο άκουσμα πανδημίας "Υπάρχουν πολλοί θάνατοι"*. ($p=0,002$)



Crosstab

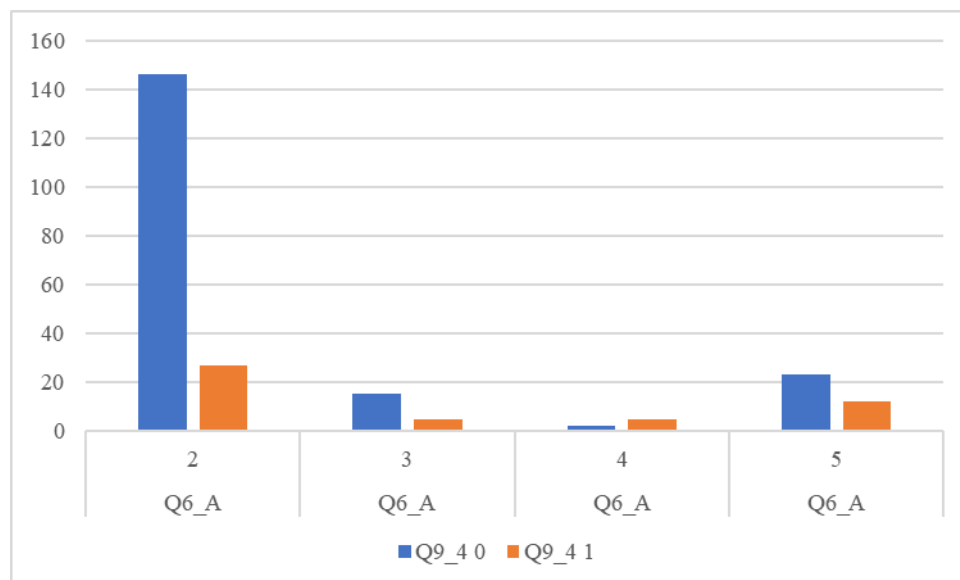
Count

		Q6_A				Total
		2	3	4	5	
Q9_4	0	7	23	67	66	163
	1	0	1	4	32	37
Total		7	24	71	98	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	25,674 ^a	3	,000	,000		
Likelihood Ratio	28,649	3	,000	,000		
Fisher's Exact Test	24,969			,000		
Linear-by-Linear Association	19,798 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής Q6_A *Άποψη για κορωνοϊό* και της μεταβλητής Q9_4 *Πρώτη σκέψη στο άκουσμα πανδημίας "Υπάρχουν πολλοί θάνατοι"*. ($p < 0,001$)



Crosstab

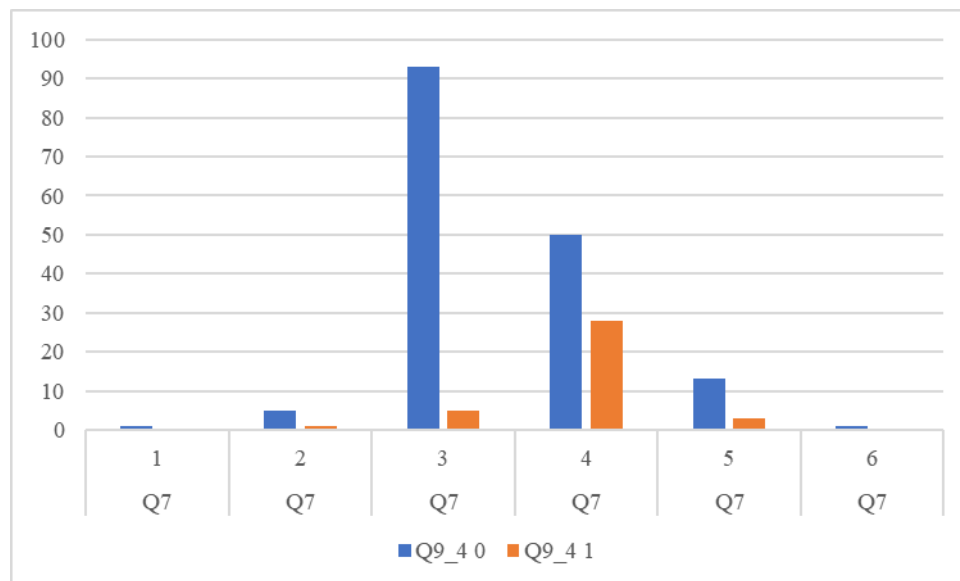
Count

		Q7						Total
		1	2	3	4	5	6	
Q9_4	0	1	5	93	50	13	1	163
	1	0	1	5	28	3	0	37
Total		1	6	98	78	16	1	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	27,793 ^a	5	,000	,000		
Likelihood Ratio	29,371	5	,000	,000		
Fisher's Exact Test	28,955			,000		
Linear-by-Linear Association	11,486 ^b	1	,001	,001	,001	,000
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής Q7 Ποια είναι η σημαντικότερη πηγή ενημέρωσης που χρησιμοποιείτε για να ενημερωθείτε για τον κορωνοϊό και της μεταβλητής Q9_4 Πρώτη σκέψη στο άκουσμα πανδημίας "Υπάρχουν πολλοί θάνατοι". ($p < 0,001$)



Crosstab

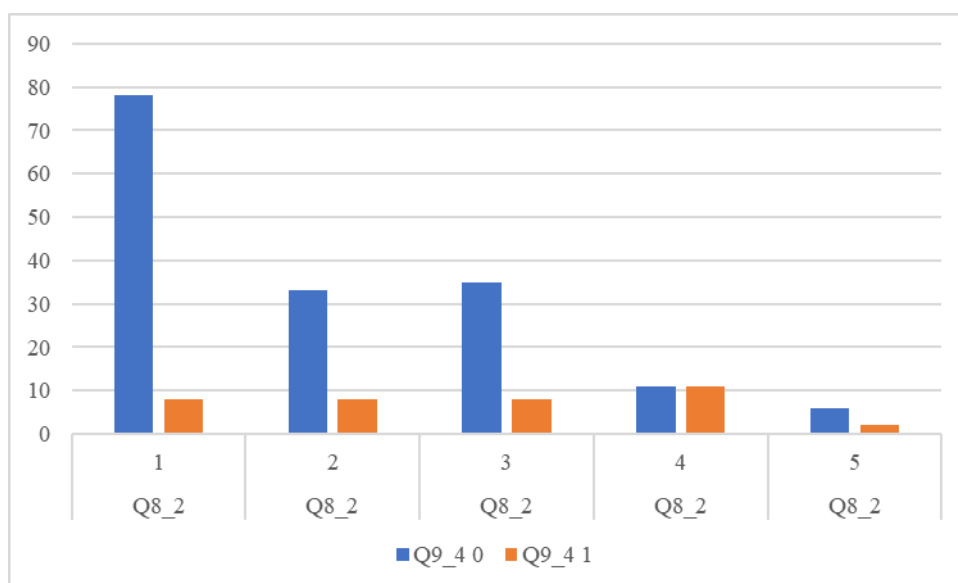
Count

		Q8_2					Total
		1	2	3	4	5	
Q9_4	0	78	33	35	11	6	163
	1	8	8	8	11	2	37
Total		86	41	43	22	8	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	19,556 ^a	4	,001	,001		
Likelihood Ratio	17,040	4	,002	,002		
Fisher's Exact Test	17,401			,001		
Linear-by-Linear Association	12,613 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής Q8_2 *Εμπιστοσύνη σε: Δημοσιογράφοι* και της μεταβλητής Q9_4 *Πρώτη σκέψη στο άκουσμα πανδημίας "Υπάρχουν πολλοί θάνατοι"*. ($p=0,001$)



Crosstab

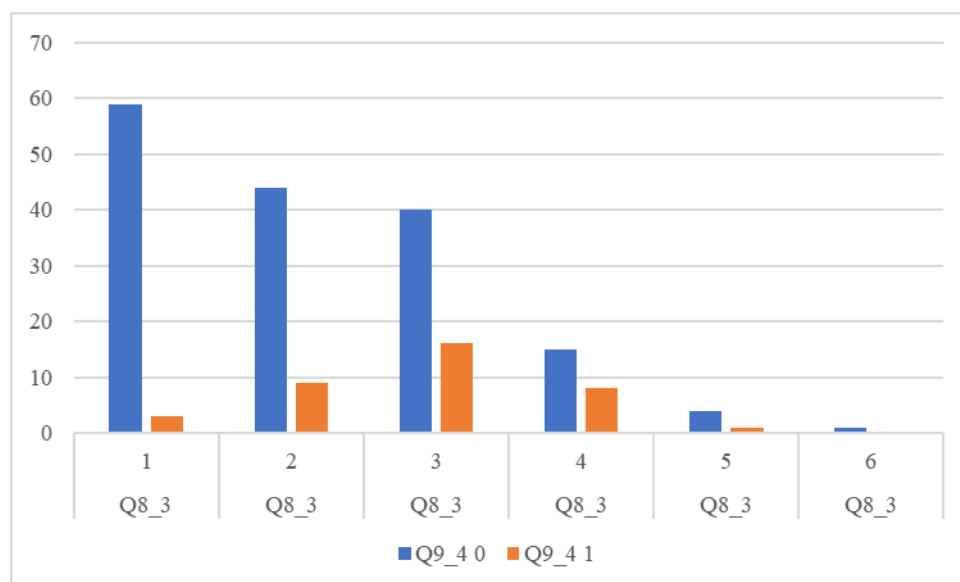
Count

		Q8_3						Total
		1	2	3	4	5	6	
Q9_4	0	59	44	40	15	4	1	163
	1	3	9	16	8	1	0	37
Total		62	53	56	23	5	1	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	15,802 ^a	5	,007	,008		
Likelihood Ratio	17,510	5	,004	,003		
Fisher's Exact Test	17,358			,002		
Linear-by-Linear Association	11,569 ^b	1	,001	,001	,001	,000
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής Q8_3 *Εμπιστοσύνη σε:* *Δημοτικές / Περιφερειακές αρχές* και της μεταβλητής Q9_4 *Πρώτη σκέψη στο άκουσμα πανδημίας "Υπάρχουν πολλοί θάνατοι"*. ($p=0,002$)



Crosstab

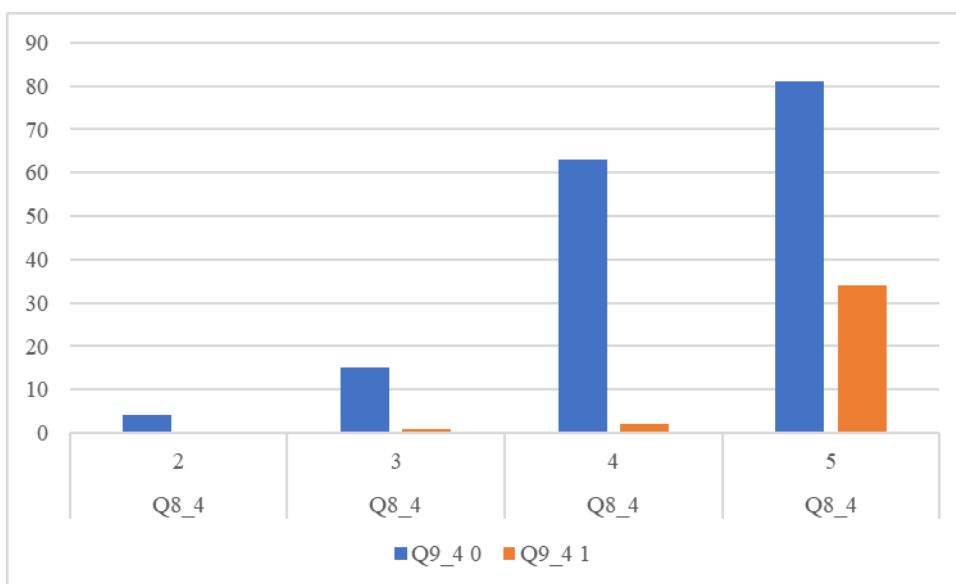
Count

		Q8_4				Total
		2	3	4	5	
Q9_4	0	4	15	63	81	163
	1	0	1	2	34	37
Total		4	16	65	115	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	22,094 ^a	3	,000	,000		
Likelihood Ratio	26,571	3	,000	,000		
Fisher's Exact Test	23,243			,000		
Linear-by-Linear Association	16,331 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής Q8_4 *Εμπιστοσύνη σε: Επιστήμονες του χώρου της υγείας* και της μεταβλητής Q9_4 *Πρώτη σκέψη στο άκουσμα πανδημίας "Υπάρχουν πολλοί θάνατοι"*. ($p < 0,001$)



Crosstab

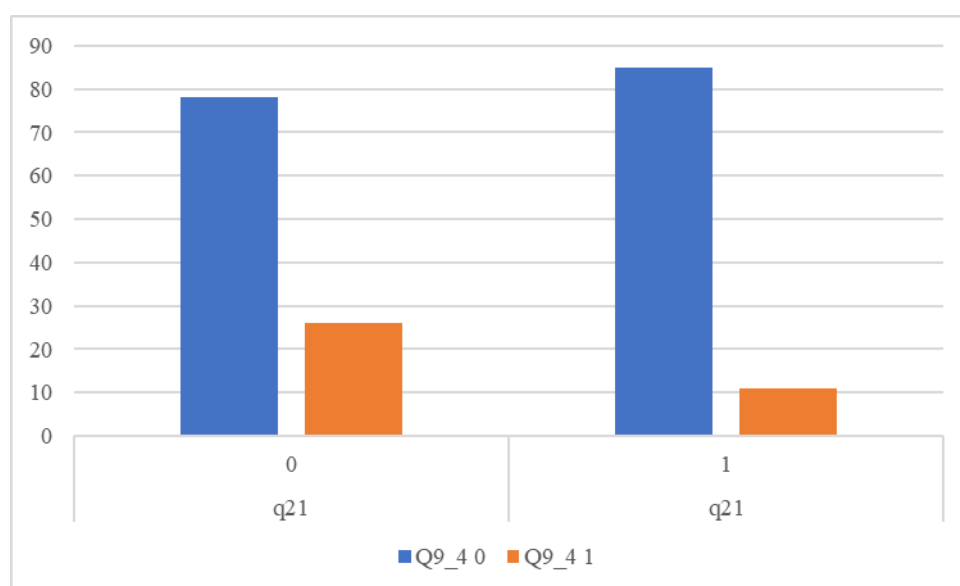
Count

		Q21		Total
		0	1	
Q9_4	0	78	85	163
	1	26	11	37
Total		104	96	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6,071 ^a	1	,014	,017	,011	
Continuity Correction ^b	5,206	1	,023			
Likelihood Ratio	6,240	1	,012	,017	,011	
Fisher's Exact Test				,017	,011	
Linear-by-Linear Association	6,041 ^c	1	,014	,017	,011	,007
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής Q21 Φύλο και της μεταβλητής Q9_4 Πρώτη σκέψη στο άκουσμα πανδημίας "Υπάρχουν πολλοί θάνατοι". (p=0,017)



Crosstab

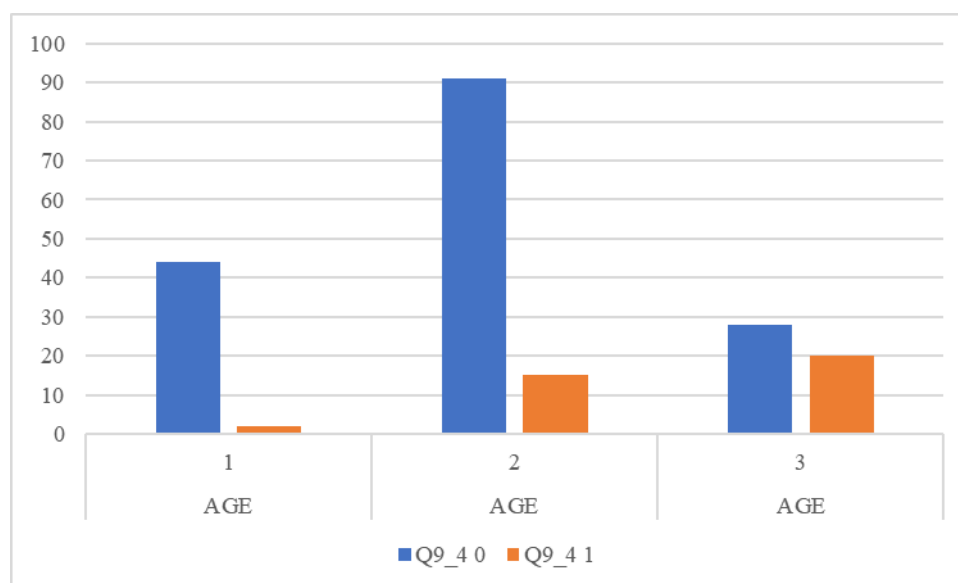
Count

		AGE			Total
		1	2	3	
Q9_4	0	44	91	28	163
	1	2	15	20	37
Total		46	106	48	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	24,526 ^a	2	,000	,000		
Likelihood Ratio	23,469	2	,000	,000		
Fisher's Exact Test	22,543			,000		
Linear-by-Linear Association	21,825 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής *Ηλικία* και της μεταβλητής Q9_4 *Πρώτη σκέψη στο άκουσμα πανδημίας "Υπάρχουν πολλοί θάνατοι"*. (p=0,017)



Crosstab

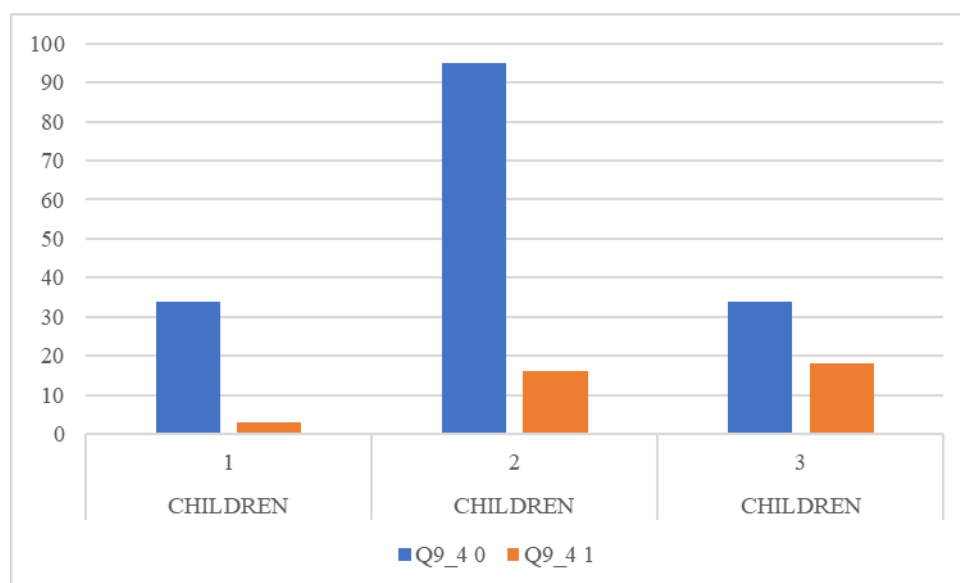
Count

		CHILDREN			Total
		1	2	3	
Q9_4	0	34	95	34	163
	1	3	16	18	37
Total		37	111	52	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	12,836 ^a	2	,002	,001		
Likelihood Ratio	12,093	2	,002	,003		
Fisher's Exact Test	11,666			,003		
Linear-by-Linear Association	11,223 ^b	1	,001	,001	,001	,000
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής *Τέκνα* και της μεταβλητής *Q9_4 Πρώτη σκέψη στο άκουσμα πανδημίας "Υπάρχουν πολλοί θάνατοι"*. ($p=0,003$)



Crosstab

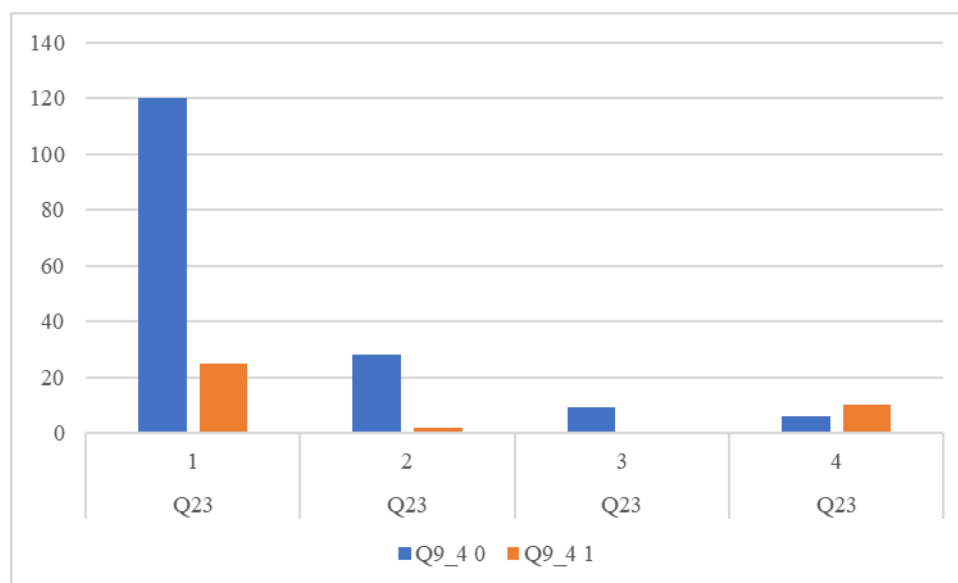
Count

		Q23				Total
		1	2	3	4	
Q9_4	0	120	28	9	6	163
	1	25	2	0	10	37
Total		145	30	9	16	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	25,526 ^a	3	,000	,000		
Likelihood Ratio	22,380	3	,000	,000		
Fisher's Exact Test	19,857			,000		
Linear-by-Linear Association	8,164 ^b	1	,004	,005	,005	,002
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής Q23 *Οικογενειακή κατάσταση* και της μεταβλητής Q9_4 *Πρώτη σκέψη στο άκουσμα πανδημίας "Υπάρχουν πολλοί θάνατοι"*. ($p < 0,001$)



Crosstab

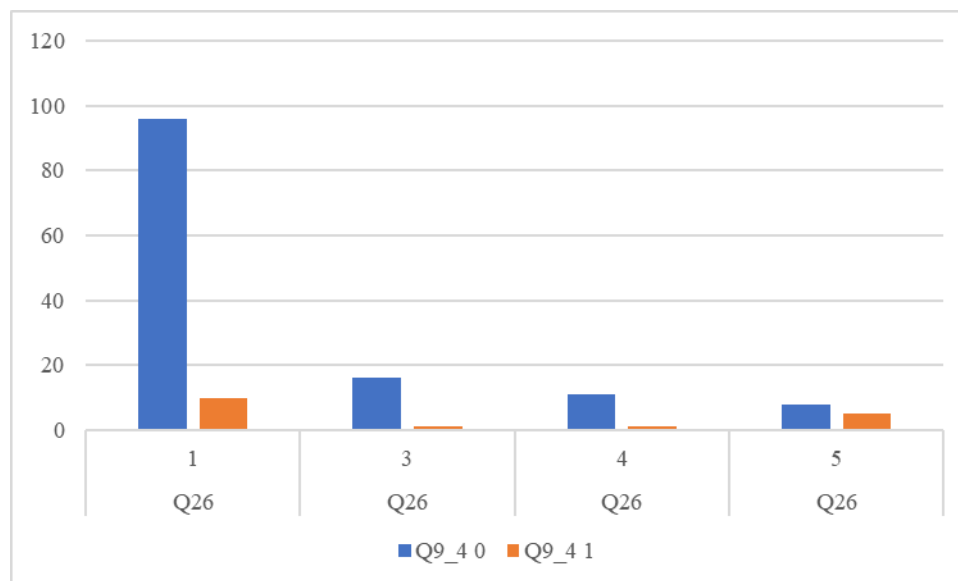
Count

		Q26					Total
		1	3	4	5	6	
Q9_4	0	96	16	11	8	32	163
	1	10	1	1	5	20	37
Total		106	17	12	13	52	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	25,574 ^a	4	,000	,000		
Likelihood Ratio	24,207	4	,000	,000		
Fisher's Exact Test	23,249			,000		
Linear-by-Linear Association	20,410 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής Q26 Κατάσταση απασχόλησης και της μεταβλητής Q9_4 Πρώτη σκέψη στο άκουσμα πανδημίας "Υπάρχουν πολλοί θάνατοι". ($p < 0,001$)



Crosstab

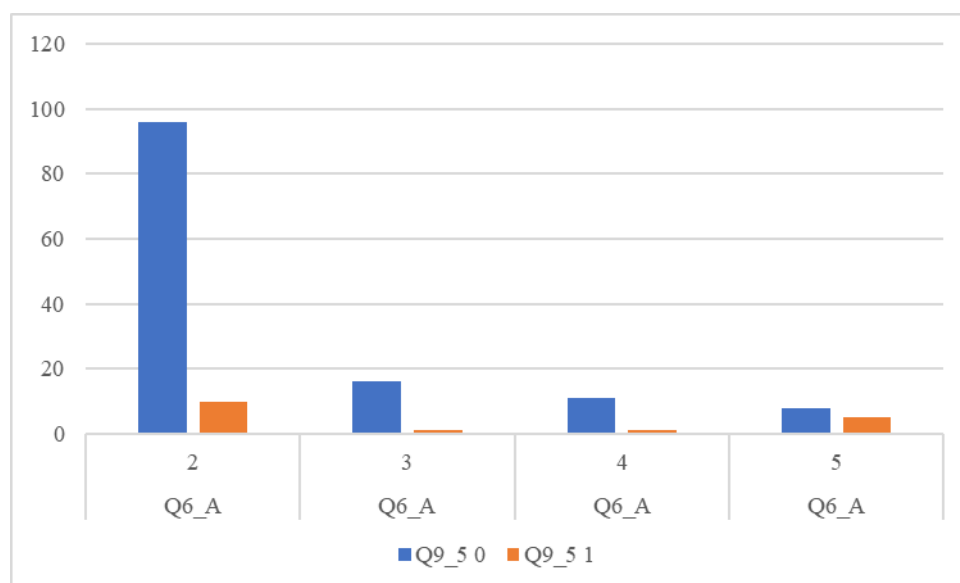
Count

		Q6_A				Total
		2	3	4	5	
Q9_5	0	6	13	58	88	165
	1	1	11	13	10	35
Total		7	24	71	98	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	17,040 ^a	3	,001	,001		
Likelihood Ratio	14,454	3	,002	,002		
Fisher's Exact Test	14,624			,001		
Linear-by-Linear Association	9,515 ^b	1	,002	,003	,002	,001
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής Q6_A *Αποψη για κορωνοϊό* και της μεταβλητής Q9_5 *Πρώτη σκέψη στο άκουσμα πανδημίας "Η οικονομία καταρρέει, υψηλό ποσοστό ανεργίας"*. ($p=0,001$)



Crosstab

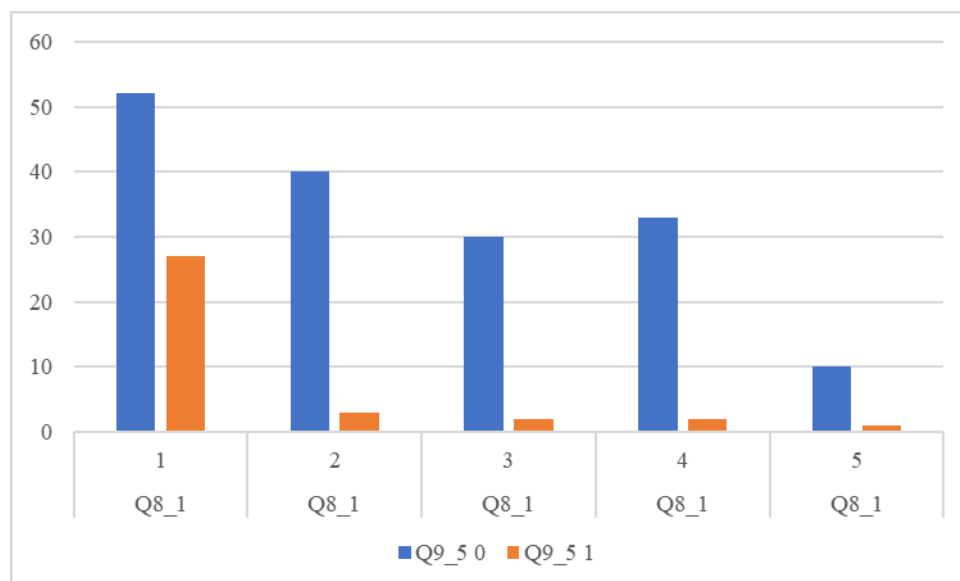
Count

		Q8_1					Total
		1	2	3	4	5	
Q9_5	0	52	40	30	33	10	165
	1	27	3	2	2	1	35
Total		79	43	32	35	11	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	25,228 ^a	4	,000	,000		
Likelihood Ratio	25,264	4	,000	,000		
Fisher's Exact Test	22,850			,000		
Linear-by-Linear Association	15,932 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της Q8_1 *Εμπιστοσύνη σε: Πολιτικοί (Κυβέρνηση)* και της μεταβλητής Q9_5 *Πρώτη σκέψη στο άκουσμα πανδημίας "Η οικονομία καταρρέει, υψηλό ποσοστό ανεργίας"*. ($p < 0,001$)



Crosstab

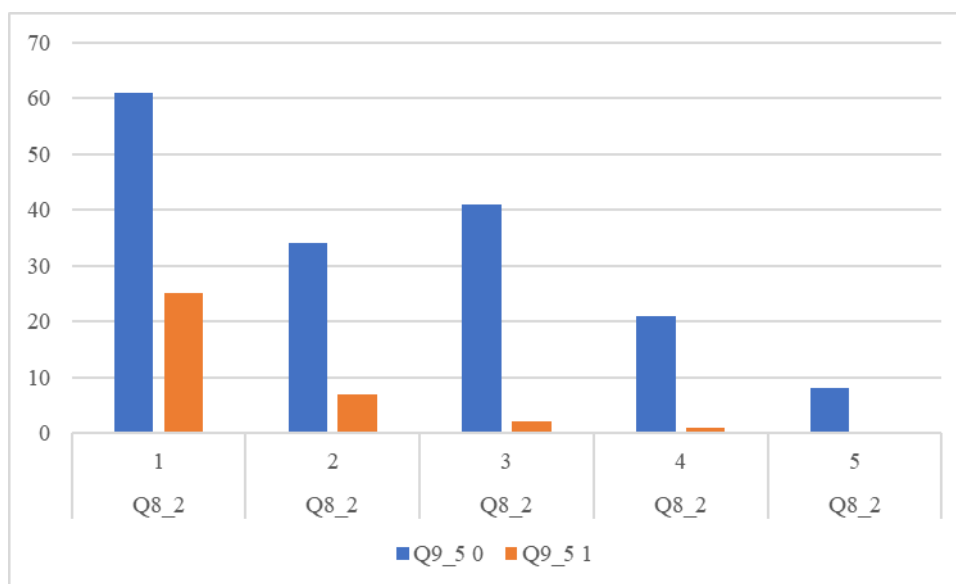
Count

		Q8_2					Total
		1	2	3	4	5	
Q9_5	0	61	34	41	21	8	165
	1	25	7	2	1	0	35
Total		86	41	43	22	8	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	17,150 ^a	4	,002	,002		
Likelihood Ratio	20,022	4	,000	,001		
Fisher's Exact Test	16,267			,002		
Linear-by-Linear Association	15,523 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της Q8_2 *Εμπιστοσύνη σε: Δημοσιογράφοι* και της μεταβλητής Q9_5 *Πρώτη σκέψη στο άκουσμα πανδημίας "Η οικονομία καταρρέει, υψηλό ποσοστό ανεργίας"*. ($p=0,002$)



Crosstab

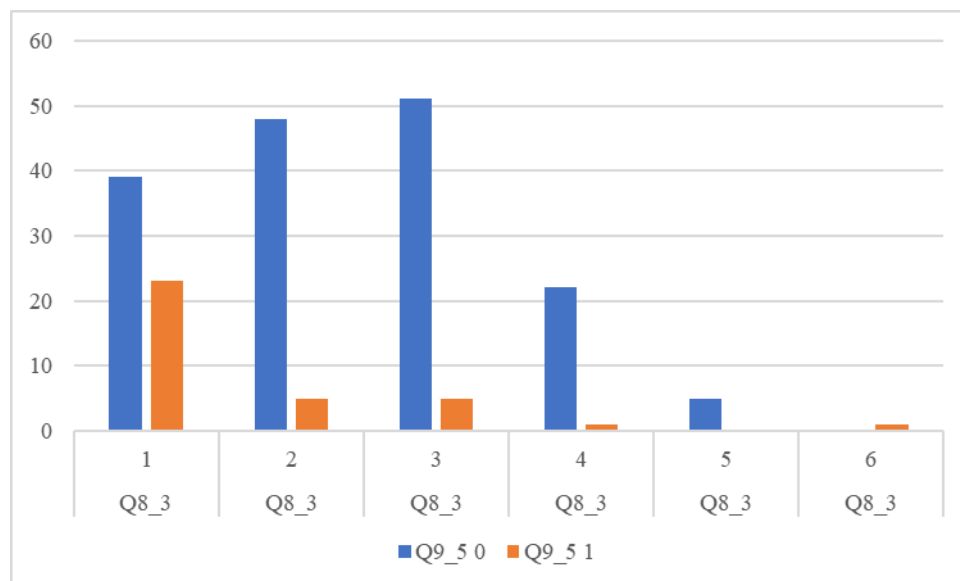
Count

		Q8_3						Total
		1	2	3	4	5	6	
Q9_5	0	39	48	51	22	5	0	165
	1	23	5	5	1	0	1	35
Total		62	53	56	23	5	1	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	30,261 ^a	5	,000	,000		
Likelihood Ratio	28,670	5	,000	,000		
Fisher's Exact Test	25,625			,000		
Linear-by-Linear Association	13,545 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της Q8_3 Εμπιστοσύνη σε: Δημοτικές / Περιφερειακές αρχές και της μεταβλητής Q9_5 Πρώτη σκέψη στο άκουσμα πανδημίας "Η οικονομία καταρρέει, υψηλό ποσοστό ανεργίας". ($p < 0,001$)



Crosstab

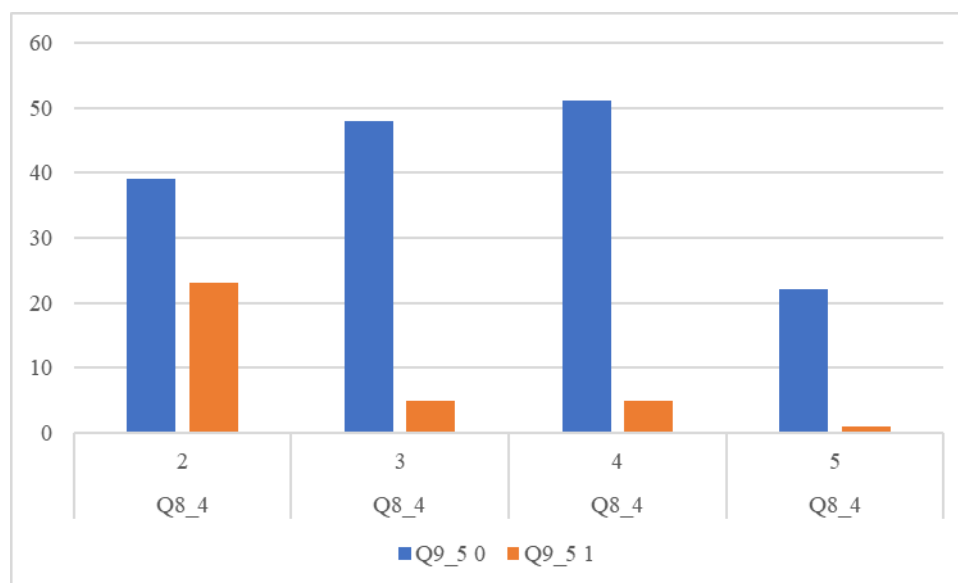
Count

		Q8_4				Total
		2	3	4	5	
Q9_5	0	3	12	48	102	165
	1	1	4	17	13	35
Total		4	16	65	115	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	7,208 ^a	3	,066	,061		
Likelihood Ratio	7,140	3	,068	,081		
Fisher's Exact Test	7,829			,038		
Linear-by-Linear Association	5,199 ^b	1	,023	,029	,019	,008
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της Q8_4 Εμπιστοσύνη σε: Επιστήμονες του χώρου της υγείας και της μεταβλητής Q9_5 Πρώτη σκέψη στο άκουσμα πανδημίας "Η οικονομία καταρρέει, υψηλό ποσοστό ανεργίας". ($p=0,038$)



Crosstab

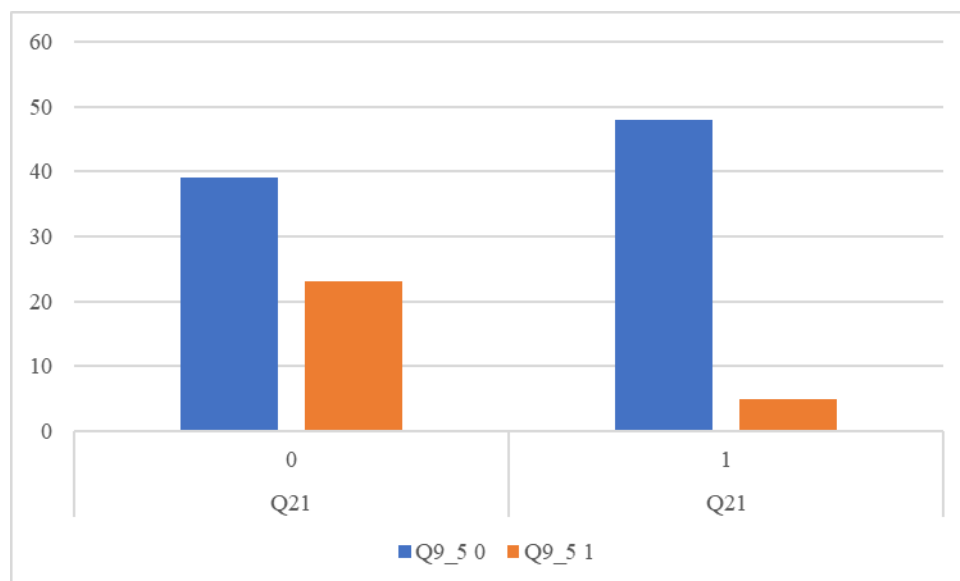
Count

		Q21		Total
		0	1	
Q9_5	0	94	71	165
	1	10	25	35
Total		104	96	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	9,330 ^a	1	,002	,003	,002	
Continuity Correction ^b	8,226	1	,004			
Likelihood Ratio	9,538	1	,002	,003	,002	
Fisher's Exact Test				,003	,002	
Linear-by-Linear Association	9,283 ^c	1	,002	,003	,002	,001
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της Q21 Φύλο και της μεταβλητής Q9_5 Πρώτη σκέψη στο άκουσμα πανδημίας "Η οικονομία καταρρέει, υψηλό ποσοστό ανεργίας". ($p=0,003$)



Crosstab

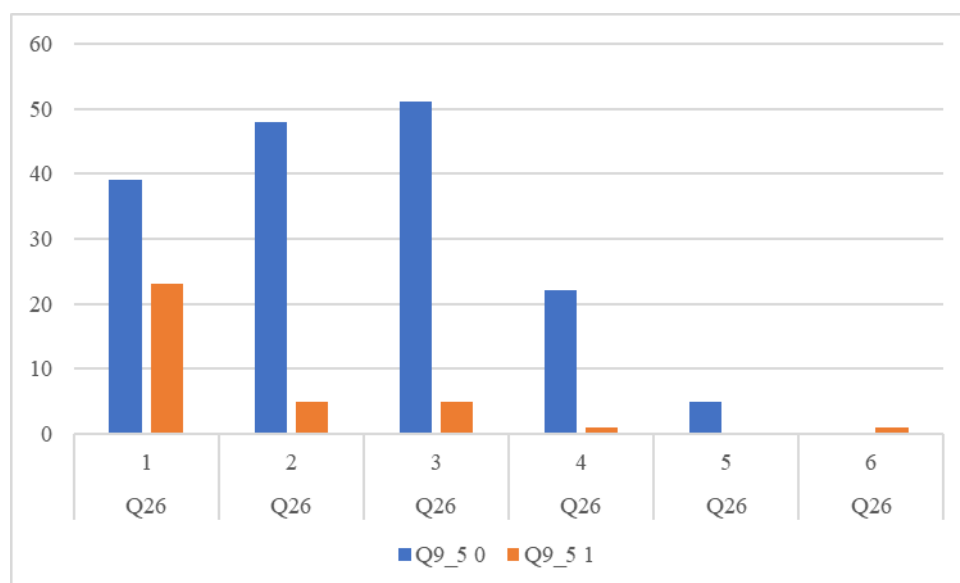
Count

		Q26					Total
		1	3	4	5	6	
Q9_5	0	92	6	11	12	44	165
	1	14	11	1	1	8	35
Total		106	17	12	13	52	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	29,318 ^a	4	,000	,000		
Likelihood Ratio	22,085	4	,000	,000		
Fisher's Exact Test	21,252			,000		
Linear-by-Linear Association	,033 ^b	1	,855	,866	,441	,033
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της Q26 Κατάσταση απασχόλησης και της μεταβλητής Q9_5 Πρώτη σκέψη στο άκουσμα πανδημίας "Η οικονομία καταρρέει, υψηλό ποσοστό ανεργίας". ($p < 0,001$)



Crosstab

Count

		Q1		Total
		1	2	
Q10_10	0	135	19	154
	1	46	0	46
Total		181	19	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6,271 ^a	1	,012	,018	,005	
Continuity Correction ^b	4,918	1	,027			
Likelihood Ratio	10,514	1	,001	,006	,005	
Fisher's Exact Test				,008	,005	
Linear-by-Linear Association	6,240 ^c	1	,012	,018	,005	,005
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της Q1 *Είχατε ξανακούσει τον όρο πανδημία πριν από την έναρξη του lockdown τον Μάρτιο 2020* και της μεταβλητής Q9_5 *Πρώτη σκέψη στο άκουσμα πανδημίας "Η οικονομία καταρρέει, υψηλό ποσοστό ανεργίας"*.
($p=0,008$)

Crosstab

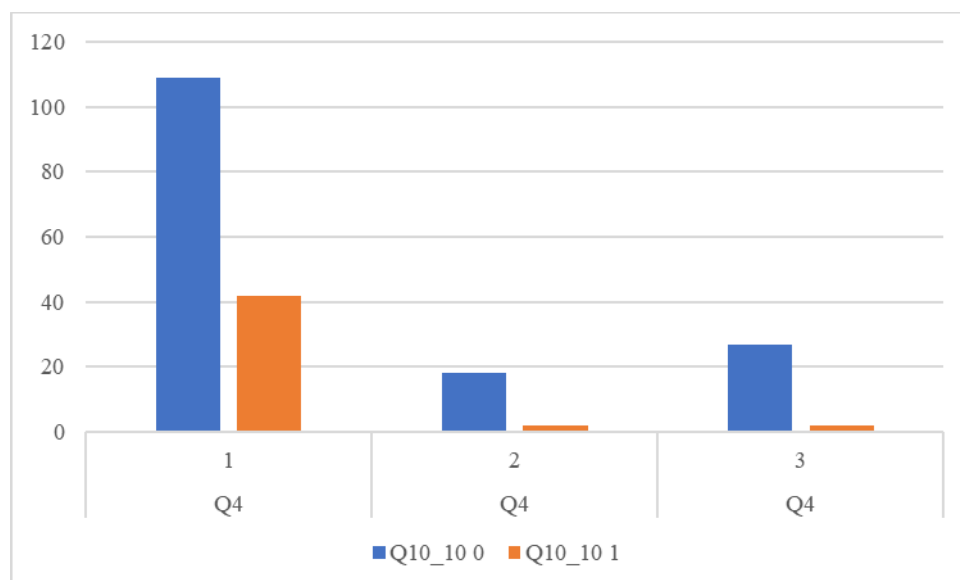
Count

		Q4			Total
		1	2	3	
Q10_10	0	109	18	27	154
	1	42	2	2	46
Total		151	20	29	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	8,131 ^a	2	,017	,016		
Likelihood Ratio	9,611	2	,008	,013		
Fisher's Exact Test	8,213			,018		
Linear-by-Linear Association	7,586 ^b	1	,006	,007	,002	,001
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της Q4 Γνωρίζετε αν κάποια μορφή γρίπης έχει προκαλέσει πανδημία και της μεταβλητής Q10_10 Αίσθηση θυμού για COVID-19. ($p=0,018$)



Crosstab

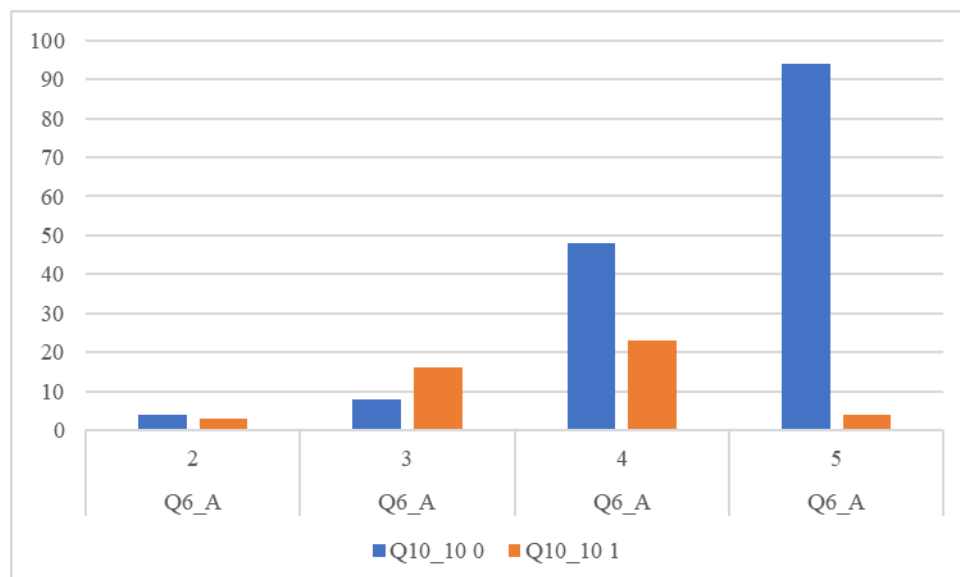
Count

		Q6_A				Total
		2	3	4	5	
Q10_10	0	4	8	48	94	154
	1	3	16	23	4	46
Total		7	24	71	98	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	50,742 ^a	3	,000	,000		
Likelihood Ratio	52,741	3	,000	,000		
Fisher's Exact Test	52,139			,000		
Linear-by-Linear Association	43,041 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της Q6_A *Αποψη για κορωνοϊό* και της μεταβλητής Q10_10 *Αίσθηση θυμού για COVID-19*. ($p < 0,001$)



Crosstab

Count

		Q8_1					Total
		1	2	3	4	5	
Q10_10	0	38	39	31	35	11	154
	1	41	4	1	0	0	46
Total		79	43	32	35	11	200

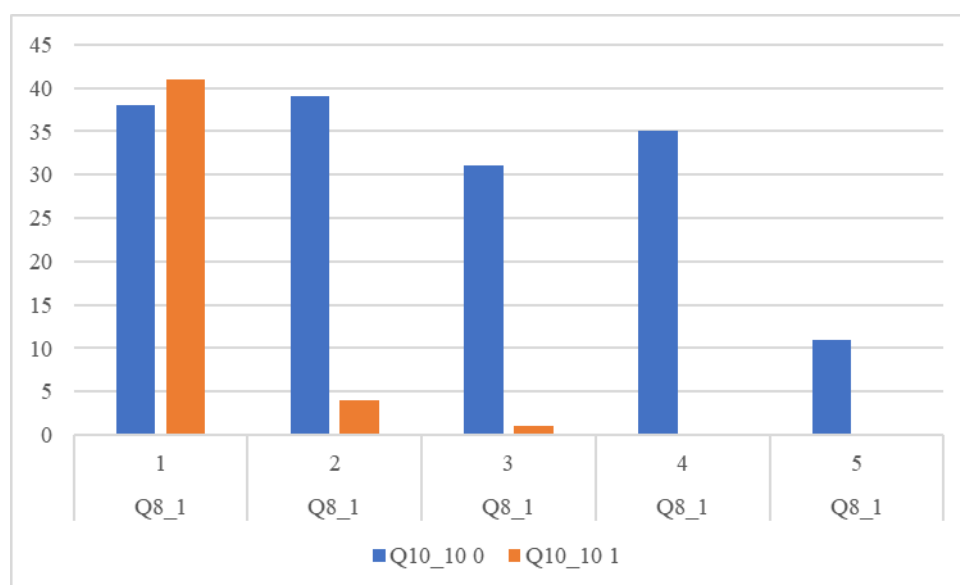
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	62,687 ^a	4	,000	,000		
Likelihood Ratio	70,792	4	,000	,000		
Fisher's Exact Test	62,667			,000		
Linear-by-Linear Association	46,992 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	200					

a. 1 cells (10,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,53.

b. The standardized statistic is -6,855.

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της Q8_1 *Εμπιστοσύνη σε: Πολιτικοί (Κυβέρνηση)* και της μεταβλητής Q10_10 *Αίσθηση θυμού για COVID-19*. ($p < 0,001$)



Crosstab

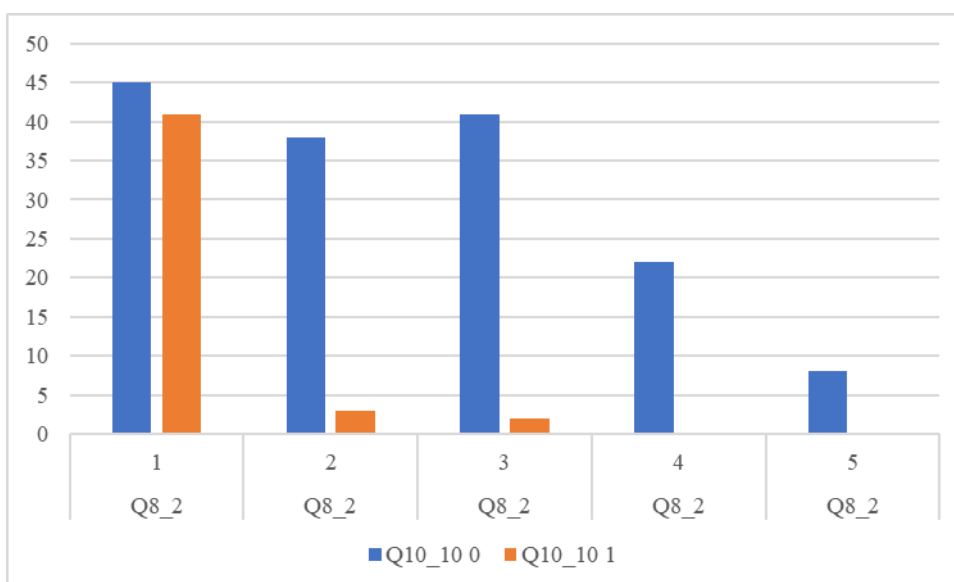
Count

		Q8_2					Total
		1	2	3	4	5	
Q10_10	0	45	38	41	22	8	154
	1	41	3	2	0	0	46
Total		86	41	43	22	8	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	52,394 ^a	4	,000	,000		
Likelihood Ratio	59,033	4	,000	,000		
Fisher's Exact Test	51,787			,000		
Linear-by-Linear Association	39,356 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της Q8_2 Εμπιστοσύνη σε:
Δημοσιογράφοι και της μεταβλητής Q10_10 Αίσθηση θυμού για COVID-19. ($p < 0,001$)



Crosstab

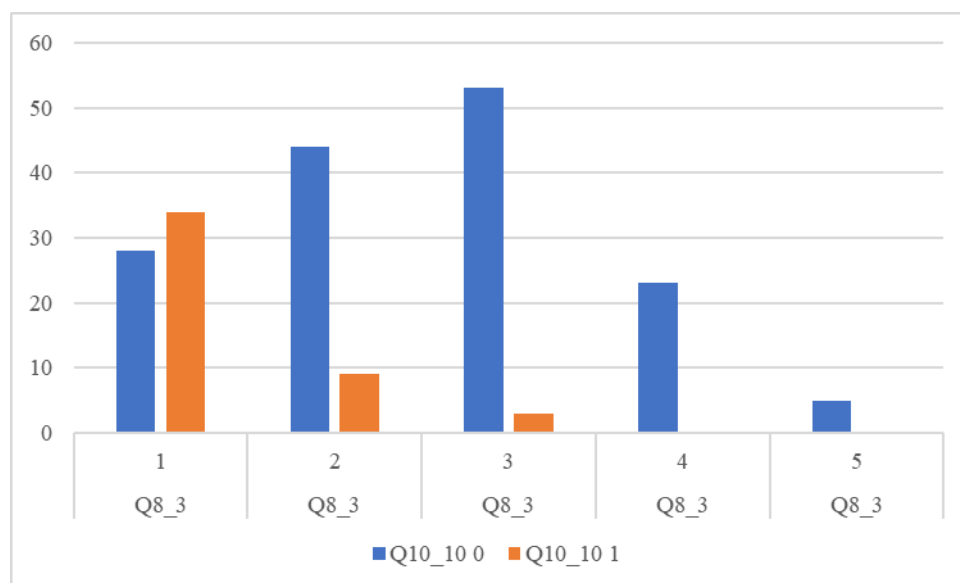
Count

		Q8_3						Total
		1	2	3	4	5	6	
Q10_10	0	28	44	53	23	5	1	154
	1	34	9	3	0	0	0	46
Total		62	53	56	23	5	1	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	55,077 ^a	5	,000	,000		
Likelihood Ratio	58,653	5	,000	,000		
Fisher's Exact Test	52,523			,000		
Linear-by-Linear Association	44,010 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της Q8_3 *Εμπιστοσύνη σε: Δημοτικές / Περιφερειακές αρχές* και της μεταβλητής Q10_10 *Αίσθηση θυμού για COVID-19*. ($p < 0,001$)



Crosstab

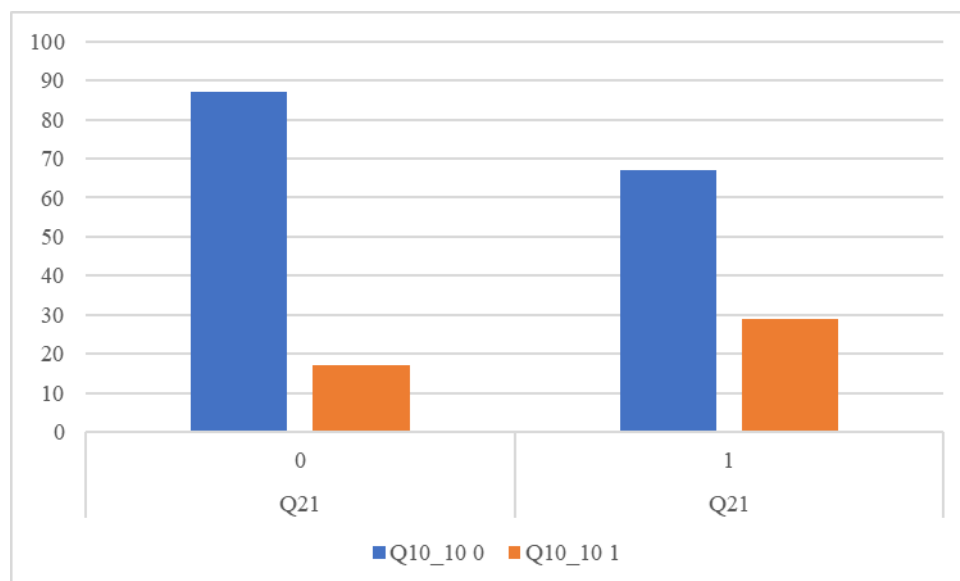
Count

		Q21		Total
		0	1	
Q10_10	0	87	67	154
	1	17	29	46
Total		104	96	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5,417 ^a	1	,020	,028	,015	
Continuity Correction ^b	4,662	1	,031			
Likelihood Ratio	5,452	1	,020	,028	,015	
Fisher's Exact Test				,028	,015	
Linear-by-Linear Association	5,389 ^c	1	,020	,028	,015	,009
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της Q21 Φύλο και της μεταβλητής Q10_10 Αίσθηση θυμού για COVID-19. ($p=0,028$)



Crosstab

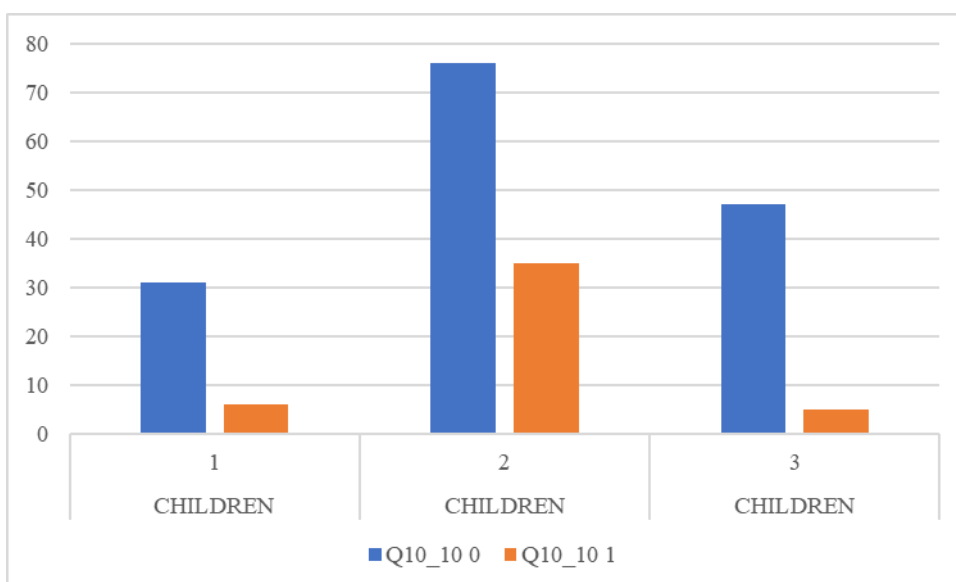
Count

		CHILDREN			Total
		1	2	3	
Q10_10	0	31	76	47	154
	1	6	35	5	46
Total		37	111	52	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	10,784 ^a	2	,005	,004		
Likelihood Ratio	11,620	2	,003	,003		
Fisher's Exact Test	10,905			,004		
Linear-by-Linear Association	1,266 ^b	1	,261	,312	,159	,054
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής *Τέκνα* και της μεταβλητής *Q10_10 Αίσθηση θυμού για COVID-19*. ($p=0,004$)



Crosstab

Count

		Q25						Total
		1	2	3	4	5	6	
Q10_10	0	19	20	38	13	57	7	154
	1	0	1	7	6	22	10	46
Total		19	21	45	19	79	17	200

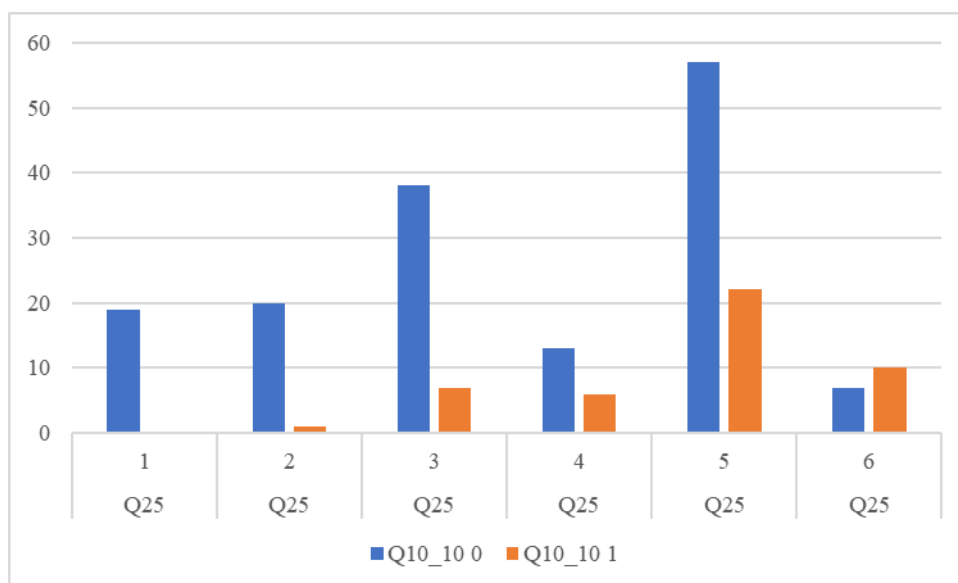
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	25,185 ^a	5	,000	,000		
Likelihood Ratio	28,577	5	,000	,000		
Fisher's Exact Test	24,757			,000		
Linear-by-Linear Association	20,461 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	200					

a. 4 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,91.

b. The standardized statistic is 4,523.

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής Q25 *Εκπαιδευτικό επίπεδο* και της μεταβλητής Q10_10 *Αίσθηση θymού για COVID-19*. ($p < 0,001$)



Crosstab

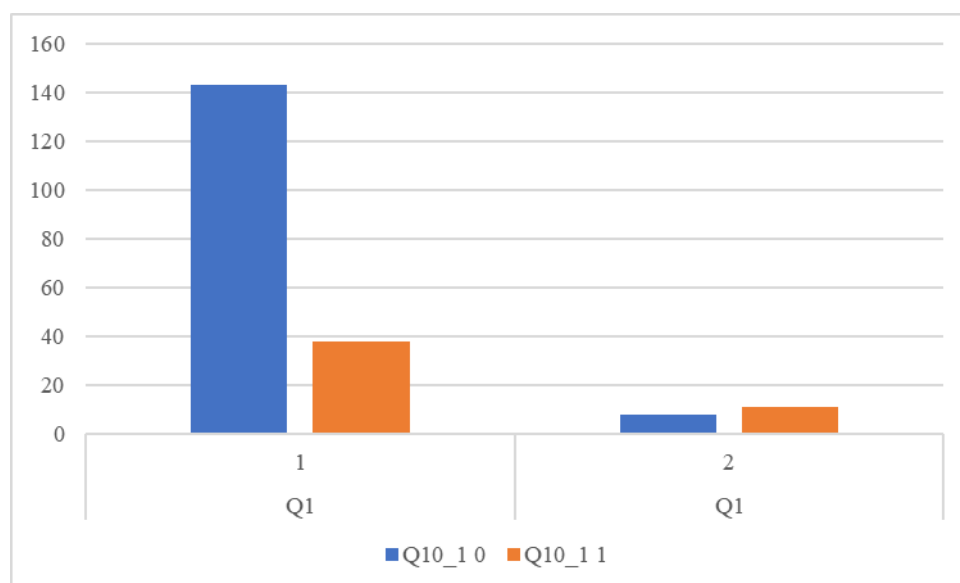
Count

		Q1		Total
		1	2	
Q10_1	0	143	8	151
	1	38	11	49
Total		181	19	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	12,658 ^a	1	,000	,001	,001	
Continuity Correction ^b	10,741	1	,001			
Likelihood Ratio	10,820	1	,001	,005	,001	
Fisher's Exact Test				,001	,001	
Linear-by-Linear Association	12,594 ^c	1	,000	,001	,001	,001
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής Q1 *Είχατε ξανακούσει τον όρο πανδημία πριν από την έναρξη του lockdown τον Μάρτιο 2020* και της μεταβλητής Q10_1 *Αίσθηση φόβου για COVID-19*. ($p=0,001$)



Crosstab

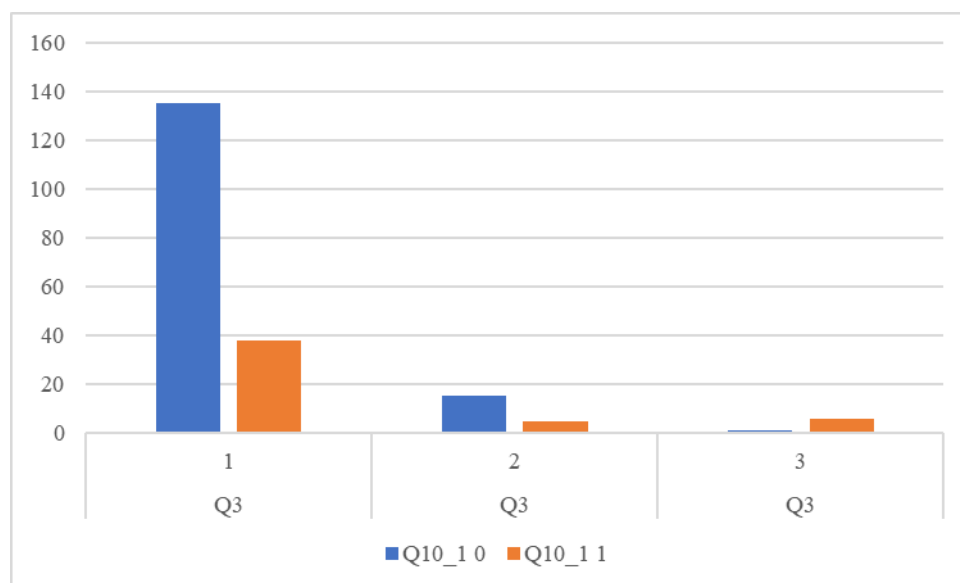
Count

		Q3			Total
		1	2	3	
Q10_1	0	135	15	1	151
	1	38	5	6	49
Total		173	20	7	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	14,784 ^a	2	,001	,001		
Likelihood Ratio	12,317	2	,002	,004		
Fisher's Exact Test	12,045			,002		
Linear-by-Linear Association	9,577 ^b	1	,002	,003	,003	,002
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής Q3 *Γνωρίζετε αν έχουν υπάρξει και άλλες επιδημίες εξίσου σοβαρές ή σοβαρότερες στο παρελθόν και της μεταβλητής Q10_1 Αίσθηση φόβου για COVID-19.* ($p=0,002$)



Crosstab

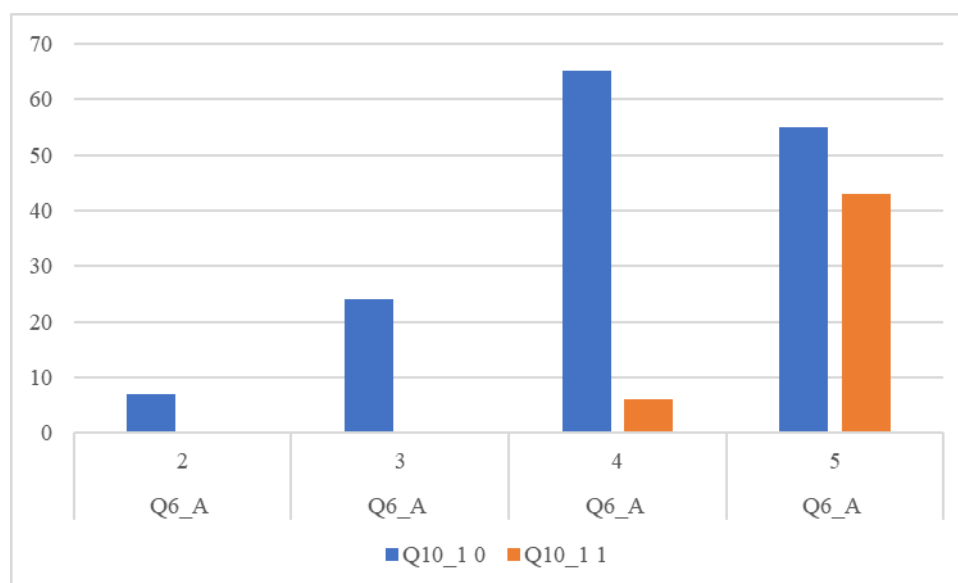
Count

		Q6_A				Total
		2	3	4	5	
Q10_1	0	7	24	65	55	151
	1	0	0	6	43	49
Total		7	24	71	98	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	39,840 ^a	3	,000	,000		
Likelihood Ratio	47,197	3	,000	,000		
Fisher's Exact Test	41,217			,000		
Linear-by-Linear Association	32,637 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής Q6_A *Αποψη για κορωνοϊό* και της μεταβλητής Q10_1 *Αίσθηση φόβου για COVID-19*. ($p < 0,001$)



Crosstab

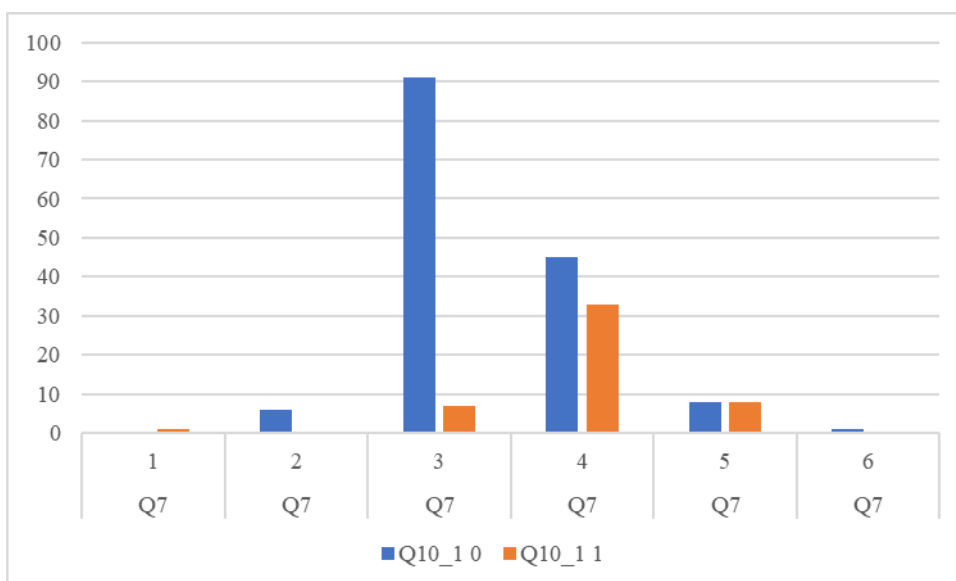
Count

		Q7						Total
		1	2	3	4	5	6	
Q10_1	0	0	6	91	45	8	1	151
	1	1	0	7	33	8	0	49
Total		1	6	98	78	16	1	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	40,311 ^a	5	,000	,000		
Likelihood Ratio	43,817	5	,000	,000		
Fisher's Exact Test	41,186			,000		
Linear-by-Linear Association	22,996 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής Q7 Ποια είναι η σημαντικότερη πηγή ενημέρωσης που χρησιμοποιείτε για να ενημερωθείτε για τον κορωνοϊό και της μεταβλητής Q10_1 Αίσθηση φόβου για COVID-19.($p < 0,001$)



Crosstab

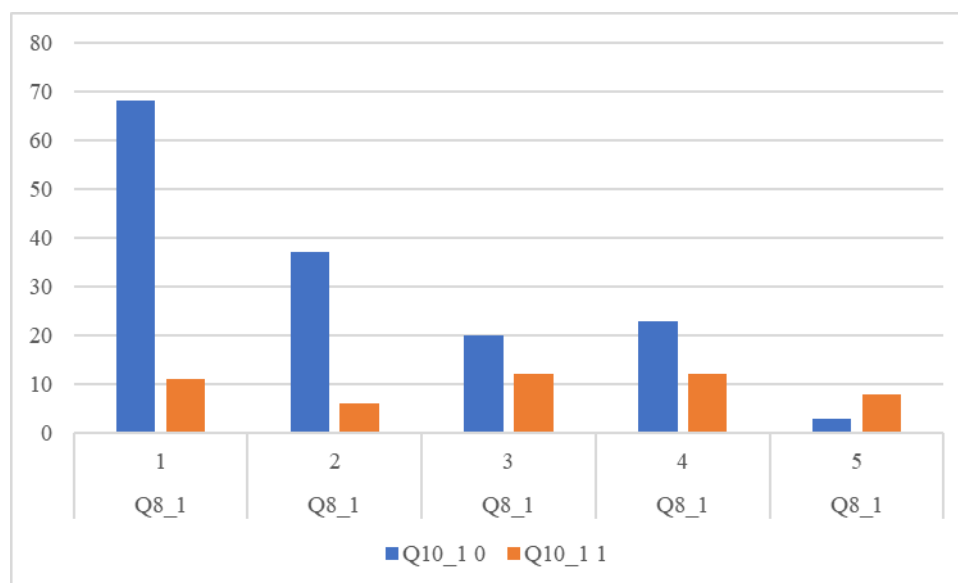
Count

		Q8_1					Total
		1	2	3	4	5	
Q10_1	0	68	37	20	23	3	151
	1	11	6	12	12	8	49
Total		79	43	32	35	11	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	25,930 ^a	4	,000	,000		
Likelihood Ratio	23,955	4	,000	,000		
Fisher's Exact Test	23,727			,000		
Linear-by-Linear Association	20,026 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής Q8_1 *Εμπιστοσύνη σε: Πολιτικοί (Κυβέρνηση)* και της μεταβλητής Q10_1 *Αίσθηση φόβου για COVID-19*. ($p < 0,001$)



Crosstab

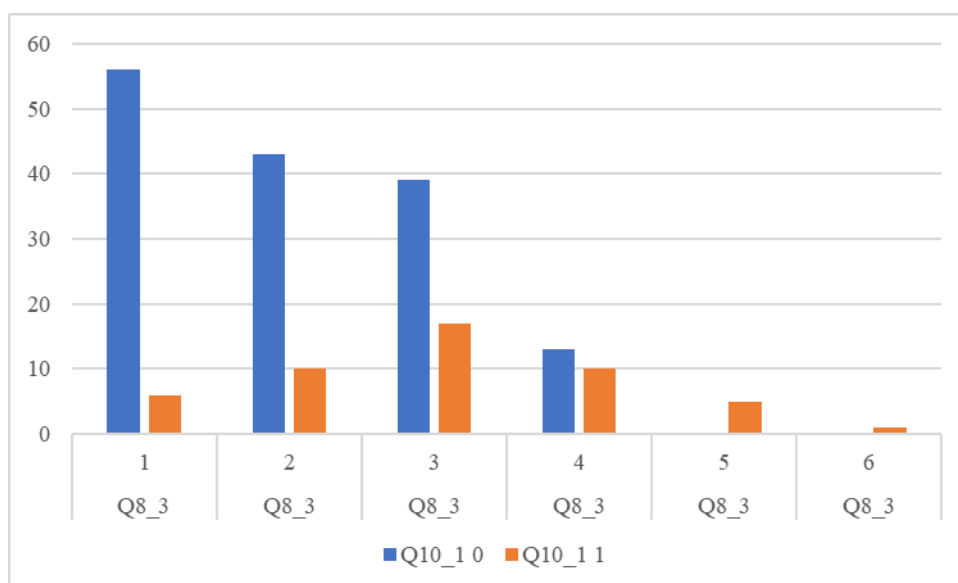
Count

		Q8_3						Total
		1	2	3	4	5	6	
Q10_1	0	56	43	39	13	0	0	151
	1	6	10	17	10	5	1	49
Total		62	53	56	23	5	1	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	32,280 ^a	5	,000	,000		
Likelihood Ratio	31,705	5	,000	,000		
Fisher's Exact Test	29,349			,000		
Linear-by-Linear Association	26,799 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής Q8_3 *Εμπιστοσύνη σε:*
Δημοτικές / Περιφερειακές αρχές και της μεταβλητής Q10_1 *Αίσθηση φόβου για COVID-19.* ($p < 0,001$)



Crosstab

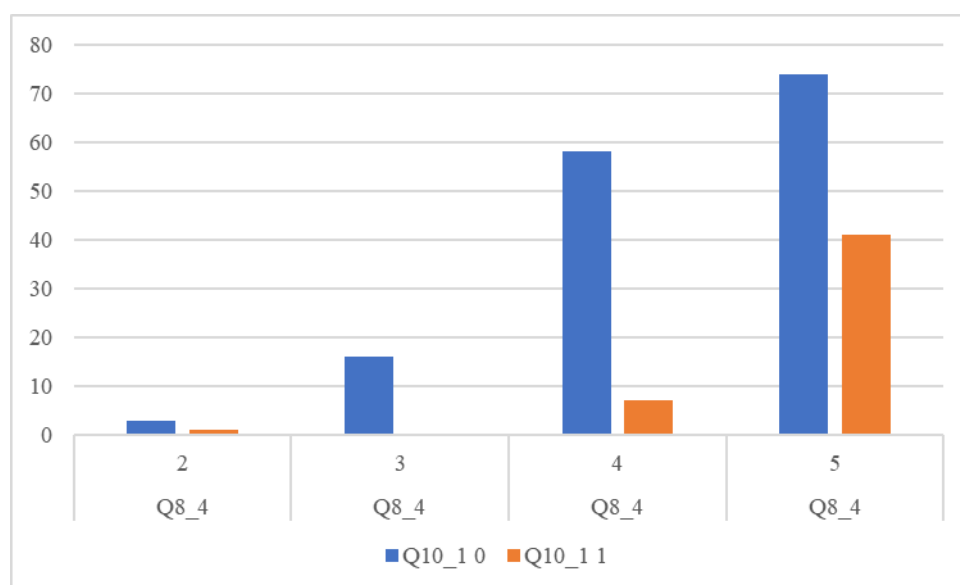
Count

		Q8_4				Total
		2	3	4	5	
Q10_1	0	3	16	58	74	151
	1	1	0	7	41	49
Total		4	16	65	115	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	19,550 ^a	3	,000	,000		
Likelihood Ratio	23,975	3	,000	,000		
Fisher's Exact Test	20,828			,000		
Linear-by-Linear Association	14,215 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής Q8_4 *Εμπιστοσύνη σε:*
Επιστήμονες του χώρου της υγείας και της μεταβλητής Q10_1 *Αίσθηση φόβου για COVID-*
19. ($p < 0,001$)



Crosstab

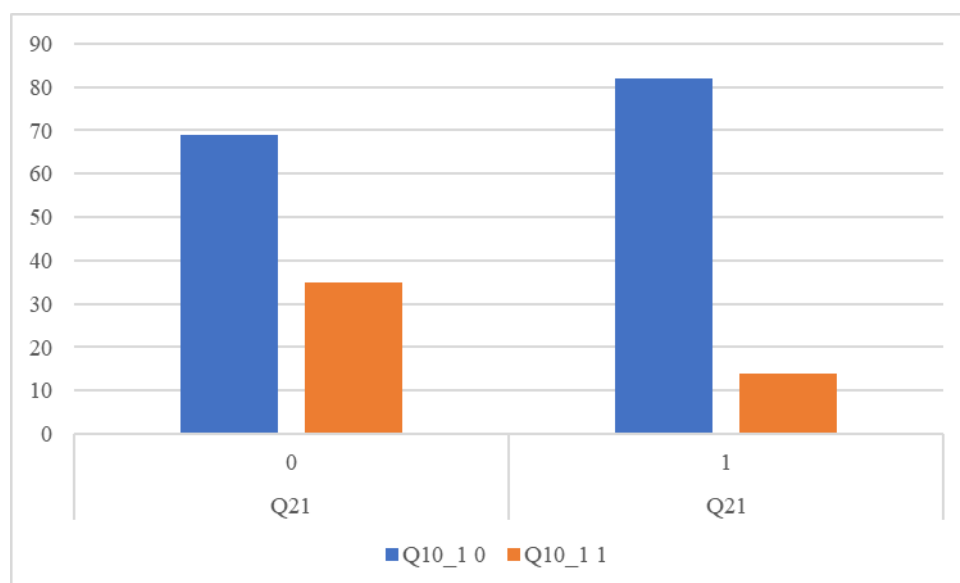
Count

		Q21		Total
		0	1	
Q10_1	0	69	82	151
	1	35	14	49
Total		104	96	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	9,815 ^a	1	,002	,002	,001	
Continuity Correction ^b	8,811	1	,003			
Likelihood Ratio	10,099	1	,001	,002	,001	
Fisher's Exact Test				,002	,001	
Linear-by-Linear Association	9,766 ^c	1	,002	,002	,001	,001
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής Q21 Φύλο και της μεταβλητής Q10_1 Αίσθηση φόβου για COVID-19. ($p=0,002$)



Crosstab

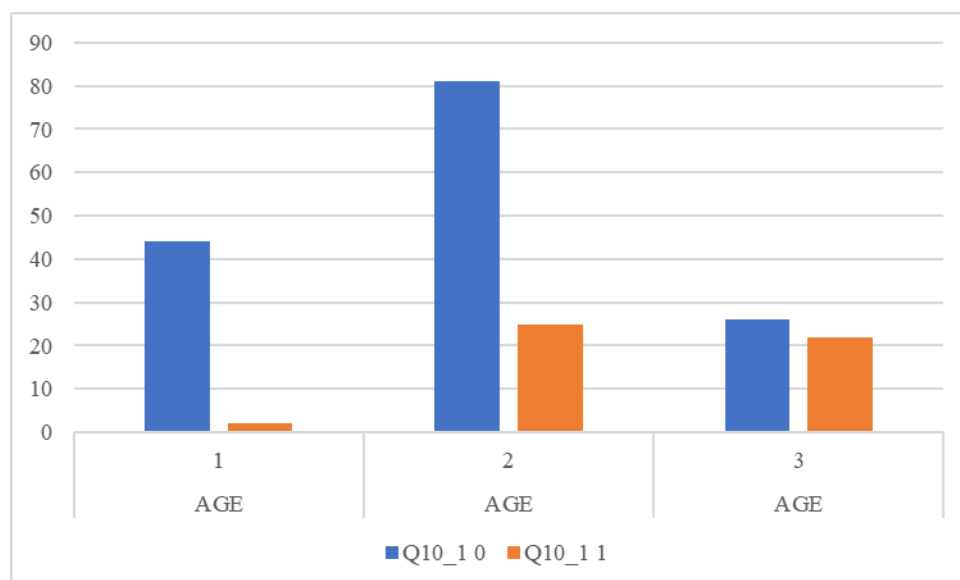
Count

		AGE			Total
		1	2	3	
Q10_1	0	44	81	26	151
	1	2	25	22	49
Total		46	106	48	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	21,957 ^a	2	,000	,000		
Likelihood Ratio	24,243	2	,000	,000		
Fisher's Exact Test	23,116			,000		
Linear-by-Linear Association	21,787 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής *Ηλικία* και της μεταβλητής *Q10_1 Αίσθηση φόβου για COVID-19*. ($p < 0,001$)



Crosstab

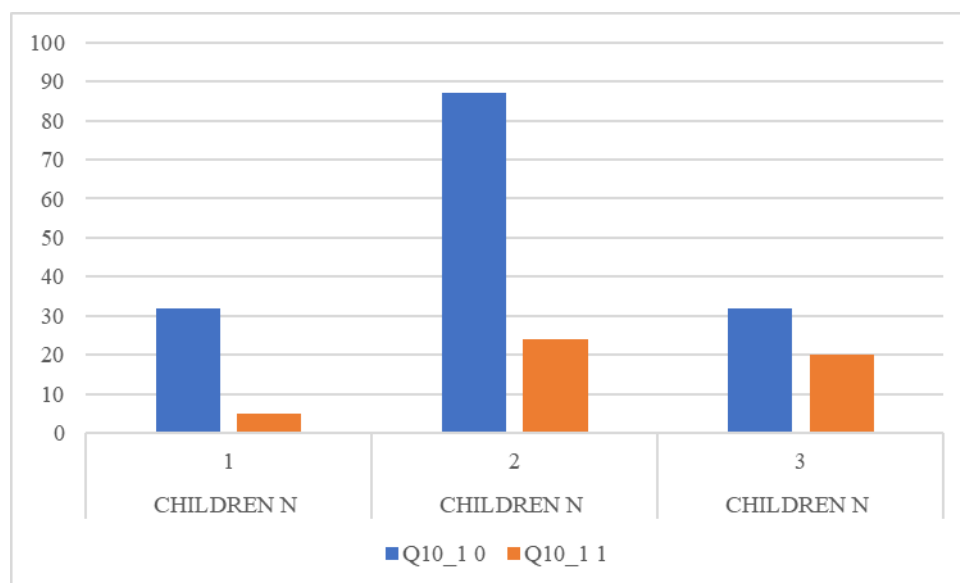
Count

		CHILDREN			Total
		1	2	3	
Q10_1	0	32	87	32	151
	1	5	24	20	49
Total		37	111	52	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	8,391 ^a	2	,015	,016		
Likelihood Ratio	8,210	2	,016	,018		
Fisher's Exact Test	7,957			,018		
Linear-by-Linear Association	7,851 ^b	1	,005	,006	,003	,002
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής *Τέκνα* και της μεταβλητής Q10_1 *Αίσθηση φόβου για COVID-19*. (p=0,018)



Crosstab

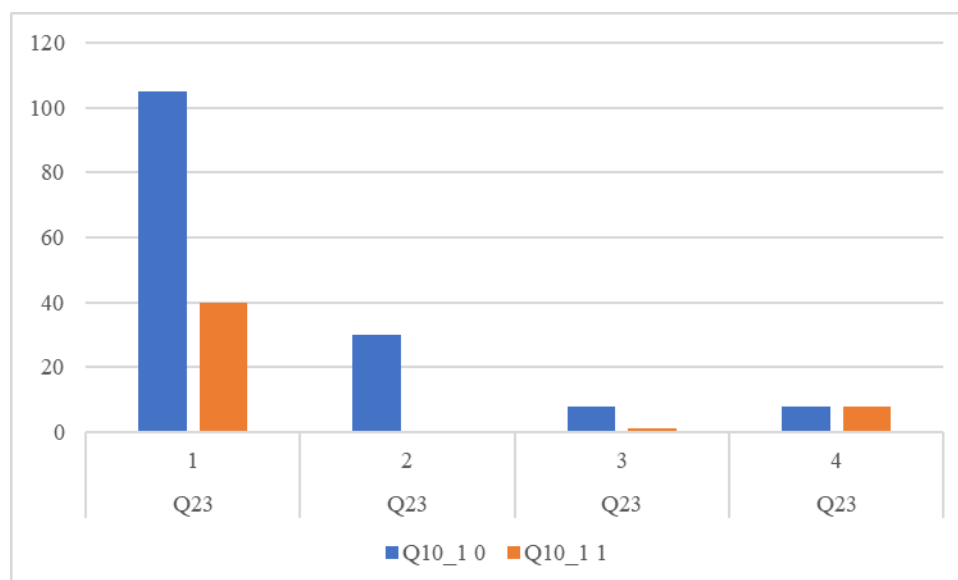
Count

		Q23				Total
		1	2	3	4	
Q10_1	0	105	30	8	8	151
	1	40	0	1	8	49
Total		145	30	9	16	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	16,978 ^a	3	,001	,001		
Likelihood Ratio	23,440	3	,000	,000		
Fisher's Exact Test	19,835			,000		
Linear-by-Linear Association	,202 ^b	1	,653	,719	,352	,063
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής Q23 *Οικογενειακή κατάσταση* και της μεταβλητής Q10_1 *Αίσθηση φόβου για COVID-19*. ($p < 0,001$)



Crosstab

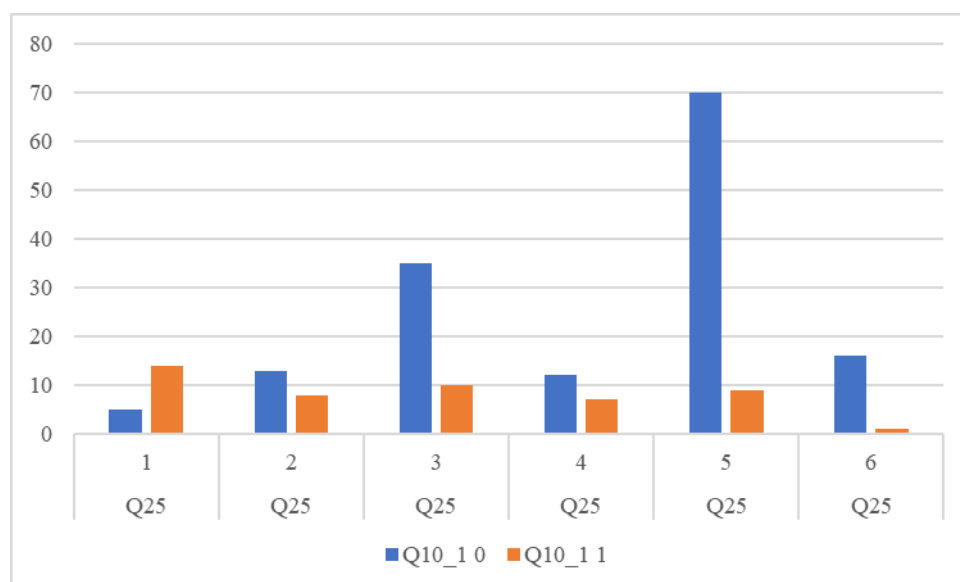
Count

		Q25						Total
		1	2	3	4	5	6	
Q10_1	0	5	13	35	12	70	16	151
	1	14	8	10	7	9	1	49
Total		19	21	45	19	79	17	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	39,161 ^a	5	,000	,000		
Likelihood Ratio	36,578	5	,000	,000		
Fisher's Exact Test	35,504			,000		
Linear-by-Linear Association	29,692 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής Q25 *Εκπαιδευτικό επίπεδο* και της μεταβλητής Q10_1 *Αίσθηση φόβου για COVID-19*. ($p < 0,001$)



Crosstab

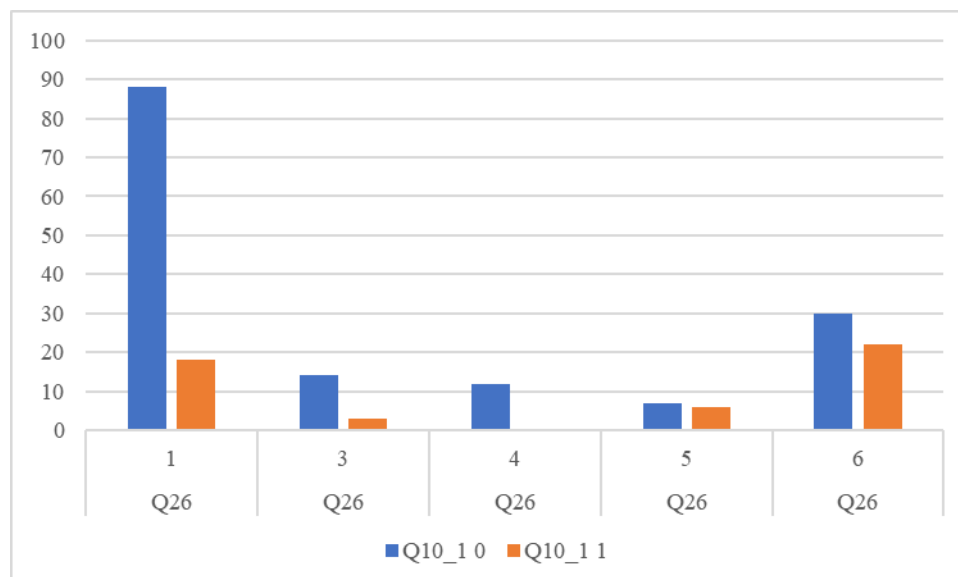
Count

		Q26					Total
		1	3	4	5	6	
Q10_1	0	88	14	12	7	30	151
	1	18	3	0	6	22	49
Total		106	17	12	13	52	200

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	19,775 ^a	4	,001	,001		
Likelihood Ratio	21,485	4	,000	,000		
Fisher's Exact Test	19,022			,000		
Linear-by-Linear Association	12,140 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	200					

Προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής Q26 Κατάσταση απασχόλησης και της μεταβλητής Q10_1 Αίσθηση φόβου για COVID-19. ($p < 0,001$)



Πίνακας 2: Συσχετίσεις μεταβλητών (Συντελεστής συσχέτισης (ΣΣ) Kendall's tau_b)

		Q13_1_A Έξοδοι κατά το lockdown	Q14_12_A_1 Μεταβολή στο χρόνο στο σπίτι κατά το lockdown	Q18_A Ψυχική υγεία μετά το lockdown	Q19_A Καθημερινή διάθεση μετά το lockdown
Q21 Φύλο		-,003	,117	-,288	-,045
	P-value	,967	,088	,000	,508
Q25 Εκπαιδευτικό επίπεδο	ΣΣ	,092	,165	-,080	,217
	P-value	,141	,008	,175	,000
Q7_3 Ενημέρωση από διαδίκτυο	ΣΣ	-,003	,224	,082	,214
	P-value	,962	,001	,211	,002
Q7_4 Ενημέρωση από τηλεόραση	ΣΣ	-,045	-,251	,040	-,297
	P-value	,519	,000	,542	,000
Q15_A Βαθμός χρήσης υπηρεσιών υγείας κατά το lockdown	ΣΣ	-,009	,192	-,171	-,155
	P-value	,891	,003	,005	,014
Q16_A Βαθμός αποδοχής μέτρων κατά το lockdown	ΣΣ	,085	-,390	-,009	-,017
	P-value	,174	,000	,880	,781
Q17_A Βαθμός τήρησης μέτρων κατά το lockdown	ΣΣ	,063	-,183	-,024	,080
	P-value	,331	,004	,693	,206
AGE	ΣΣ	-,148	-,080	-,190	-,272
	P-value	,025	,218	,002	,000
CHILDREN	ΣΣ	-,127	,081	-,042	-,091
	P-value	,054	,217	,506	,160
Q26_1 Εργάζεται (Ναι/Όχι)	ΣΣ	,081	,211	-,114	,122
	P-value	,243	,002	,082	,071
Q26_2 Σε αναστολή (Ναι/Όχι)	ΣΣ	-,100	-,153	-,047	-,207
	P-value	,151	,026	,470	,002
Q27_A Επηρεάστηκε πολύ η απασχόληση από τα μέτρα	ΣΣ	-,148	,161	,034	,062
	P-value	,033	,018	,601	,360
Q10_1 Αίσθηση φόβου για COVID-19	ΣΣ	-,080	-,186	,038	-,212
	P-value	,252	,006	,562	,002
Q10_10 Αίσθηση θυμού για COVID-19	ΣΣ	-,208	,338	-,075	-,017
	P-value	,003	,000	,253	,804
Q9_10 Πρώτη σκέψη στο άκουσμα πανδημίας "Οι άνθρωποι δεν αισθάνονται ελεύθεροι"	ΣΣ	,000	,222	-,006	,038
	P-value	,996	,001	,928	,577
Q9_1 Πρώτη σκέψη στο άκουσμα πανδημίας "Πολλοί άνθρωποι νοσούν"	ΣΣ	,104	-,114	,013	,191
	P-value	,135	,094	,848	,005
Q9_4 Πρώτη σκέψη στο άκουσμα πανδημίας "Υπάρχουν πολλοί θάνατοι"	ΣΣ	-,118	-,151	,139	-,181
	P-value	,090	,027	,035	,008
Q9_5 Πρώτη σκέψη στο άκουσμα πανδημίας "Η οικονομία καταρρέει, υψηλό ποσοστό ανεργίας"	ΣΣ	-,203	,217	-,104	-,102
	P-value	,003	,002	,113	,132

Σημείωση: Με κίτρινο χρώμα δηλώνονται οι στατιστικά σημαντικές αρνητικές συσχετίσεις, με πράσινο χρώμα οι στατιστικά σημαντικές θετικές συσχετίσεις.

Κεφάλαιο 7: Συζήτηση - Συμπεράσματα

7.1. Συζήτηση

Οι συμμετέχοντες, μοιρασμένοι σχεδόν σε άνδρες και γυναίκες είχαν κατά κύριο λόγο εύρος ηλικίας 45-64 ετών. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δεν είχε ξανακούσει τον όρο πανδημία πριν την εμφάνιση της COVID-19 και δεν είχε σε μεγάλο ποσοστό γνώση περί ιστορίας των επιδημιών. Από την άλλη, ο πληθυσμός της μελέτης φάνηκε ενημερωμένος σχετικά με την πανδημία (μετάδοση, αριθμοί κρουσμάτων, θανάτων, επιπλοκών), κάτι που μπορεί να αποδοθεί στην υπερπληροφόρηση που λάμβανε το τελευταίο διάστημα και σύμφωνα με τους ίδιους, κυρίως από την τηλεόραση και το διαδίκτυο. Με την εξαίρεση των ειδικών επιστημόνων, ο πληθυσμός δείχνει να εμπιστεύεται λίγο τους πολιτικούς, δημοτικές αρχές και δημοσιογράφους. Δείχνει από την άλλη να εμπιστεύεται και να περιβάλλει με θαυμασμό τους ιατρούς και νοσηλευτές στην παρούσα περίοδο αλλά παρουσιάζει απόγνωση κατά το άκουσμα της πανδημίας.

Οι συνήθειες άλλαξαν κατά την περίοδο του lockdown, ενώ περιορίστηκαν οι επισκέψεις σε υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, στο πλαίσιο των μέτρων που επιβλήθηκαν από την πολιτεία (Kastritis et al., 2020) με την εξαίρεση του Κέντρου Υγείας. Γενικά δείχνουν να μη συμμορφώθηκαν πλήρως αλλά όχι και καθόλου με τους επιβαλλόμενους περιορισμούς, αλλά τηρούσαν κατά βάση τα μέτρα υγιεινής και προστασίας. Ανάμεσα στις προεξάρχουσες επιδράσεις του lockdown ήταν η αίσθηση κόπωσης αλλά και η διάθεση να επικοινωνήσουν με τους φίλους και την οικογένεια τους, εύρημα που βρίσκεται σε πλήρη αντιστοιχία με τα έως τώρα γνωστά βιβλιογραφικά δεδομένα (Muller et al., 2020). Η μείωση του εισοδήματος κατά την καραντίνα αποτελούσε έναν από τους μεγαλύτερους φόβους των συμμετεχόντων.

Ανάμεσα στο πλήθος συσχετίσεων που πραγματοποιήθηκαν, προέκυψε πως οι πρώτες σκέψεις στο άκουσμα της πανδημίας του τύπου «Οι άνθρωποι δεν αισθάνονται ελεύθεροι», «Πολλοί άνθρωποι νοσούν» και «Η οικονομία καταρρέει, υψηλό ποσοστό ανεργίας» αλλά και η αίσθηση θυμού και φόβου για την COVID-19 συσχετιζόντουσαν σημαντικά με γνώσεις και απόψεις για τον κορωνοϊό, τρόπο ενημέρωσης, κατανομή εμπιστοσύνης τόσο στις αρχές (κυβέρνηση, δήμος) όσο και σε επαγγελματικές ομάδες (δημοσιογράφοι, υγειονομικοί), με την ηλικία, το φύλο, το εκπαιδευτικό επίπεδο, τον αριθμό παιδιών, την οικογενειακή κατάσταση και την εργασιακή κατάσταση.

Παράλληλα, οι έξοδοι κατά το lockdown συσχετίστηκαν αντίστροφα με την ηλικία, τη μεγαλύτερη επίδραση στην απασχόληση από τα μέτρα, τον αυξημένο θυμό και τη σκέψη περί κατάρρευσης της οικονομίας.

Η ψυχική υγεία και η διάθεση μετά το lockdown φαίνεται να είχαν σχέση με το φύλο, το εκπαιδευτικό επίπεδο, την ηλικία, το εργασιακό καθεστώς, όπως έχει ήδη αποδειχτεί και από διεθνείς μελέτες όπως των Xiong και συν. (2020), αλλά και να συσχετίστηκαν με την αίσθηση φόβου για την COVID-19 καθώς και από την ενημέρωση από διαδίκτυο και τηλεόραση αλλά και από την κατανομή στη χρήση υπηρεσιών υγείας κατά την επίμαχη περίοδο.

Η εμφάνιση της COVID-19, με την ταχεία εξάπλωσή της, έχει επιδεινώσει το άγχος σε πληθυσμούς παγκοσμίως, εμφανίζοντας ψυχικές διαταραχές σε πολλά άτομα. Αυτό προκάλεσε ακόμη και περιπτώσεις δημιουργίας στερεοτύπων, απομόνωσης και διακρίσεων (Lima et al., 2020). Επομένως, είναι απαραίτητο να εξεταστούν και να αναγνωριστούν έγκαιρα οι τυχόν προκύπτουσες διαταραχές ψυχιατρικής φύσης. Τα στοιχεία δείχνουν ότι αυτά τα άτομα μπορεί να παρουσιάσουν συμπτώματα ψύχωσης, άγχους, αυτοκτονικών σκέψεων και κρίσεων πανικού (Taylor et al., 2008). Πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει ότι η COVID-19 επηρεάζει με διάφορους τρόπους την ψυχική υγεία, όπως άγχος, κατάθλιψη και συμπτώματα μετατραυματικού στρες (Cao et al, 2020). Η COVID-19 είναι κάτι το νέο, και η ταχεία μετάδοσή της, το υψηλό ποσοστό θνητότητας της και οι ανησυχίες για το μέλλον μπορούν να είναι οι αιτίες του άγχους (Banerjee, 2020). Το άγχος, όταν είναι πάνω από το φυσιολογικό, αποδυναμώνει το ανοσοποιητικό σύστημα του σώματος και κατά συνέπεια αυξάνει τον κίνδυνο προσβολής από τον ιό (WHO, 2020).

Το άγχος (36%) είναι η πιο κοινή διαταραχή ψυχιατρικής φύσης στο ευρύ κοινό ακολουθούμενο από κακή ποιότητα ύπνου (34%) και κατάθλιψη (24%) κατά την πανδημία (Krishnamoorthy et al. 2020). Ένας πιθανός λόγος για τόσο μεγάλη ψυχολογική φόρτιση, κάτι που επιβεβαιώθηκε και από τα δικά μας δεδομένα, κατά τη διάρκεια πανδημικής περιόδου, είναι η παρατεταμένη διάρκεια της καραντίνας. Η καραντίνα είναι μια δυσάρεστη εμπειρία μεταξύ εκείνων που υποβάλλονται σε αυτή. Υπάρχει απώλεια ελευθερίας, χωρισμός από οικογένειες και φίλους, άγχος και αβεβαιότητα σχετικά με την κατάσταση της νόσου. Υπάρχει επίσης άγχος που σχετίζεται με τα οικονομικά, την απασχόληση, τον φόβο και το στίγμα που συνδέονται με την κατάσταση. Μία προηγούμενη ανασκόπηση σχετικά με την ψυχολογική επίδραση της καραντίνας κατά τη διάρκεια προηγούμενων επιδημιών έχει δείξει ότι υπάρχει πολύ υψηλότερος επιπολασμός ψυχολογικών

προβλημάτων μεταξύ των πολιτών που βρίσκονται σε καραντίνα (Brooks et al., 2020). Ο επιπολασμός αυτός αυξήθηκε με την αύξηση της διάρκειας της καραντίνας. Ως εκ τούτου, το πιθανό όφελος της εισαγωγής καραντίνας μεγάλης κλίμακας ως προς την οργανική φύση της νόσου θα πρέπει να συναξιολογηθεί μαζί με τις πιθανές ψυχολογικές συνέπειες που συνδέονται με αυτήν.

Η έρευνα δείχνει ότι οι άνθρωποι που παρακολουθούν περισσότερο τις ειδήσεις για τη COVID-19, βιώνουν περισσότερο άγχος (WHO, 2020). Οι περισσότερες από τις ειδήσεις που δημοσιεύονται σχετικά με τη COVID-19 είναι ενοχλητικές και μερικές φορές οι ειδήσεις σχετίζονται με φήμες, γι' αυτό και τα επίπεδα άγχους αυξάνονται όταν ένα άτομο εκτίθεται συνεχώς σε ειδήσεις COVID-19 (Moghanibashi-Mansourieh, 2020). Η παραπληροφόρηση και οι τεκμηριωμένες αναφορές για την COVID-19 μπορούν να επιδεινώσουν τα συμπτώματα κατάθλιψης στο γενικό πληθυσμό (Zhou, 2020). Οι πιο πρόσφατες και ακριβέστερες πληροφορίες, όπως ο αριθμός των ατόμων που έχουν ιαθεί, καθώς και η πρόοδος των φαρμάκων και των εμβολίων, μπορούν να μειώσουν τα επίπεδα άγχους (Wang et al., 2020). Σε αυτό το πλαίσιο, οι επαγγελματίες της ψυχικής υγείας προτείνουν την προώθηση υγιών συμπεριφορών, την αποφυγή έκθεσης σε αρνητικά νέα και τη χρήση εναλλακτικών μεθόδων επικοινωνίας, όπως κοινωνικά δίκτυα και πλατφόρμες ψηφιακής επικοινωνίας για την αποτροπή της κοινωνικής απομόνωσης (Banerjee, 2020).

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, τα άτομα με υψηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης είχαν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους. Σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες, κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων εκπαίδευσης και των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης (Wang et al., 2020). Σύμφωνα με μια μελέτη που διεξήχθη στην Κίνα, ο υψηλότερος επιπολασμός ψυχικών συμπτωμάτων μεταξύ ατόμων με υψηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης οφείλεται πιθανώς στην υψηλή αυτογνωσία αυτής της ομάδας σε σχέση με τη δική τους υγεία (Zhang et al., 2020). Επιπλέον, τα επίπεδα άγχους είναι σημαντικά υψηλότερα σε άτομα με τουλάχιστον ένα μέλος της οικογένειας, συγγενή ή φίλο με τη νόσο COVID-19 (Cao et al. 2020).

7.2. Περιορισμοί της μελέτης

Η μελέτη είναι συγχρονική, άρα δεν ενδείκνυται για τεκμηρίωση σχέσης αιτίας και αποτελέσματος, καθώς δεν υπεισέρχεται ο παράγοντας του χρόνου όπως σε μία προοπτική ή αναδρομική μελέτη και ο καθορισμός κατεύθυνσης συσχέτισης δεν είναι εφικτός. Το

δείγμα προέρχεται από συγκεκριμένο ειδικό πληθυσμό, άρα δεν προσφέρεται για ιδιαίτερες πληθυσμιακές γενικεύσεις. Προσθέτει όμως μία επιπλέον ενδεικτική πληροφορία στην κατανόηση της επίδρασης της πανδημίας COVID-19 σε πολλαπλές πτυχές της ζωής του πληθυσμού. Ακόμη, το δείγμα είναι αναγκαστικά μικρό, κάτι που οδηγεί σε σχετικά περιορισμένη στατιστική ισχύ της μελέτης.

7.3. Συμπεράσματα

Οι κυβερνήσεις και οι αξιωματούχοι υγείας πρέπει να παρέχουν ακριβείς πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της πανδημίας, να αντικρούουν εγκαίρως τις φήμες και να μειώνουν τον αντίκτυπο της παραπληροφόρησης στη συναισθηματική κατάσταση του κοινού. Αυτές οι δραστηριότητες υψηλού επιπέδου έχουν ως αποτέλεσμα την αίσθηση της δημόσιας ασφάλειας και τα πιθανά απορρέοντα ψυχολογικά οφέλη. Οι κυβερνήσεις και οι υγειονομικές αρχές πρέπει να διασφαλίσουν ότι παρέχεται υποδομή για την παραγωγή και προμήθεια επαρκών ποσοτήτων εξοπλισμού ατομικής προστασίας (ΜΑΠ), π.χ. μάσκες, απολυμαντικά χεριών και άλλα προϊόντα προσωπικής υγιεινής κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Οι αισιόδοξες και θετικές σκέψεις και η στάση απέναντι στο COVID-19 είναι επίσης προστατευτικοί παράγοντες κατά της κατάθλιψης και του άγχους (Zhou et al., 2020). Η χρήση ηλεκτρονικών συσκευών και εφαρμογών για την παροχή συμβουλών μπορεί να μειώσει τις ψυχολογικές βλάβες που προκαλούνται από την COVID-19 και, κατά συνέπεια, να ενισχύσει την κοινωνική σταθερότητα (Wang et al., 2020). Η ανάγκη προστασίας του πολύτιμου και λιγοστού υγειονομικού προσωπικού καθιστά υποχρεωτική την άμεση οργάνωση δικτύων ψυχικής υποστήριξης των επαγγελματιών υγείας τόσο εντός των υγειονομικών μονάδων όσο και στην κοινότητα. Τα δίκτυα αυτά μπορούν να απαρτίζονται από τεχνολογικά μέσα αλλά και ειδικούς επιστήμονες ψυχικής υγείας (ψυχολόγους, ψυχιάτρους κτλ), η εναρμονισμένη λειτουργία των οποίων θα διασφαλίζει τη συνεχή επίβλεψη και εκτίμηση των επαγγελματιών υγείας καθώς και θα δίνει τη δυνατότητα ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης, όταν αυτό κρίνεται αναγκαίο.

Αδιαμφισβήτητα, η αύξηση του αριθμού λοιμώξεων και θνησιμότητας είναι πιθανό να επηρεάσει τα συμπτώματα της κατάθλιψης και του άγχους. Επίσης, είναι σημαντικό να εντοπιστούν τα ιδιαίτερα ευάλωτα άτομα και να συνδεθούν με την απαιτούμενη φροντίδα, ενώ η πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας θα πρέπει να βελτιωθεί, με στόχο τη

βελτίωση της ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής ανθεκτικότητας σε όλους τους πληθυσμούς.

Εν κατακλείδι, πρέπει να υφίσταται πολιτική πρόβλεψη και αντίστοιχη πρακτική βάσει τεκμηρίων με τέτοιο τρόπο ώστε αυτές οι προκλήσεις ψυχικής υγείας να μπορούν να μετριαστούν σε διαφορετικά περιβάλλοντα εν μέσω πανδημίας COVID-19 και μελλοντικών καταστάσεων έκτακτης ανάγκης στη δημόσια υγεία. Η στοχευμένη έρευνα πάνω στις ιδιαίτερες επιπτώσεις των εφαρμοζόμενων και εφαρμοσθέντων μέτρων περιορισμού της μετάδοσης του εν λόγω νοσήματος τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο, μπορεί να αποτελέσει βασική πηγή γνώσης και κεντρικό άξονα πολιτικής χάραξης για το μέλλον. Τόσο οι κοινωνίες όσο και οι υγειονομικές μονάδες οφείλουν να υιοθετήσουν προστατευτικά μέσα για τους πολίτες/επαγγελματίες, όπως εξειδικευμένο προσωπικό, θεωρητική γνώση και εκπαίδευση, οικονομικούς πόρους και τεχνολογικά μέσα προκειμένου οι μελλοντικές υγειονομικές κρίσεις να μην μετατραπούν σε ανθρωπιστικές, οικονομικές και αξιακές, πάντα με γνώμονα την αδιαμφισβήτητη κοινωνική φύση του αγαθού της υγείας.

Βιβλιογραφικές αναφορές

Ξενόγλωσσες βιβλιογραφικές αναφορές

- Adnan Shereen, M., Khan, S., Kazmi, A., Bashir, N., & Siddique, R. (2020). *COVID-19 infection: origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses*. Journal of Advanced Research. doi:10.1016/j.jare.2020.03.005
- Ali, M., Nelson, A. R., Lopez, A. L., & Sack, D. A. (2015). *Updated global burden of cholera in endemic countries*. PLoS neglected tropical diseases, 9(6), e0003832. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0003832>
- Anthony, S. J., Johnson, C. K., Greig, D. J., Kramer, S., Che, X., Wells, H., Hicks, A. L., Joly, D. O., Wolfe, N. D., Daszak, P., Karesh, W., Lipkin, W. I., Morse, S. S., PREDICT Consortium, Mazet, J., & Goldstein, T. (2017). *Global patterns in coronavirus diversity*. Virus evolution, 3(1), vex012. <https://doi.org/10.1093/ve/vex012>
- Aquino, E., Silveira, I. H., Pescarini, J. M., Aquino, R., Souza-Filho, J. A., Rocha, A. S., Ferreira, A., Victor, A., Teixeira, C., Machado, D. B., Paixão, E., Alves, F., Pilecco, F., Menezes, G., Gabrielli, L., Leite, L., Almeida, M., Ortelan, N., Fernandes, Q., Ortiz, R., ...
- Arabi, Y. M., Balkhy, H. H., Hayden, F. G., Bouchama, A., Luke, T., Baillie, J. K., Al-Omari, A., Hajeer, A. H., Senga, M., Denison, M. R., Nguyen-Van-Tam, J. S., Shindo, N., Bermingham, A., Chappell, J. D., Van Kerkhove, M. D., & Fowler, R. A. (2017). *Middle East Respiratory Syndrome*. The New England journal of medicine, 376(6), 584–594. <https://doi.org/10.1056/NEJMSr1408795>
- Atzrodt, C. L., Maknojia, I., McCarthy, R., Oldfield, T. M., Po, J., Ta, K., Stepp, H. E., & Clements, T. P. (2020). *A Guide to COVID-19: a global pandemic caused by the novel coronavirus SARS-CoV-2*. The FEBS journal, 287(17), 3633–3650. <https://doi.org/10.1111/febs.15375>
- Badawi, A., & Ryoo, S. G. (2016). *Prevalence of comorbidities in the Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV): a systematic review and meta-analysis*. International Journal of Infectious Diseases, 49, 129–133. doi:10.1016/j.ijid.2016.06.015
- Bai, Y., Yao, L., Wei, T., Tian, F., Jin, D. Y., Chen, L., & Wang, M. (2020). *Presumed Asymptomatic Carrier Transmission of COVID-19*. JAMA, 323(14), 1406–1407. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2565>
- Banerjee D The COVID-19 outbreak: *Crucial role the psychiatrists can play*. Asian J Psychiatr. 2020 Apr; 50():102014

- Bangash, M. N., Patel, J., & Parekh, D. (2020). *COVID-19 and the liver: little cause for concern*. The lancet. Gastroenterology & hepatology, 5(6), 529–530. [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(20\)30084-4](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(20)30084-4)
- Barrett, R., & Brown, P. J. (2008). *Stigma in the Time of Influenza: Social and Institutional Responses to Pandemic Emergencies*. The Journal of Infectious Diseases, 197(s1), S34–S7. doi:10.1086/524986
- Becker, J. U., Theodosis, C., & Kulkarni, R. (2008). *HIV/AIDS, conflict and security in Africa: rethinking relationships*. Journal of the International AIDS Society, 11, 3. <https://doi.org/10.1186/1758-2652-11-3>
- Bloom, D., Cadarette, D. & Sevilla, JP. (2018). *Epidemics and economics*. Finance & Development. Διαθέσιμο στο: <https://www.elibrary.imf.org/view/journals/022/0055/002/article-A015-en.xml>
- Bo, H. X., Li, W., Yang, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Cheung, T., Wu, X., & Xiang, Y. T. (2021). *Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China*. Psychological medicine, 51(6), 1052–1053. <https://doi.org/10.1017/S0033291720000999>
- Bridwell, R., Long, B., & Gottlieb, M. (2020). *Neurologic complications of COVID-19*. The American journal of emergency medicine, 38(7), 1549.e3–1549.e7. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.05.024>
- Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E., Woodland L., Wessely S., Greenberg N. *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*. Lancet. 2020 doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. *The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China*. Psychiatry Res. 2020;287:112934
- Caruana, G., Croxatto, A., Coste, A. T., Opota, O., Lamoth, F., Jaton, K., & Greub, G. (2020). *Diagnostic strategies for SARS-CoV-2 infection and interpretation of microbiological results*. Clinical microbiology and infection : the official publication of the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, 26(9), 1178–1182. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.06.019>
- Centers for Disease Control and Prevention (2017). SARS Basics Fact Sheet. Διαθέσιμο στο: <https://www.cdc.gov/sars/about/fs-sars.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (n.d.). *Lesson 1: Introduction to Epidemiology. Section 11: Epidemic Disease Occurrence. Level of disease*. Διαθέσιμο στο: <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson1/section11.html>
- Chan, J. F., Yuan, S., Kok, K. H., To, K. K., Chu, H., Yang, J., Xing, F., Liu, J., Yip, C. C., Poon, R. W., Tsoi, H. W., Lo, S. K., Chan, K. H., Poon, V. K., Chan, W. M., Ip, J. D., Cai, J. P., Cheng,

- V. C., Chen, H., Hui, C. K., ... Yuen, K. Y. (2020). *A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster*. Lancet (London, England), 395(10223), 514–523. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9)
- Charu V, Chowell G, Palacio Mejia L S, Echevarría-Zuno S, Borja-Aburto V H., and others. (2011). *Mortality Burden of the A/H1N1 Pandemic in Mexico: A Comparison of Deaths and Years of Life Lost to Seasonal Influenza*. Clinical Infectious Diseases 53 (10): 985–93.
- Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., Qiu, Y., Wang, J., Liu, Y., Wei, Y., Xia, J., Yu, T., Zhang, X., & Zhang, L. (2020). *Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study*. Lancet (London, England), 395(10223), 507–513. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)
- Cheng, V. C., Lau, S. K., Woo, P. C., & Yuen, K. Y. (2007). *Severe acute respiratory syndrome coronavirus as an agent of emerging and reemerging infection*. Clinical microbiology reviews, 20(4), 660–694. <https://doi.org/10.1128/CMR.00023-07>
- Clemens, J. D., Nair, G. B., Ahmed, T., Qadri, F., & Holmgren, J. (2017). *Cholera*. The Lancet, 390(10101), 1539–1549. doi:10.1016/s0140-6736(17)30559-7
- Cohen, J., & Kupferschmidt, K. (2020). *Countries test tactics in 'war' against COVID-19*. Science (New York, N.Y.), 367(6484), 1287–1288. <https://doi.org/10.1126/science.367.6484.1287>
- Council of Europe. Parliament Assembly. (2010) *The handling of the H1N1 pandemic: more transparency needed*. Διαθέσιμο στο:
https://assembly.coe.int/CommitteeDocs/2010/20100604_H1N1pandemic_e.pdf
- Cunha, B. A. (2004). *The cause of the plague of Athens: plague, typhoid, typhus, smallpox, or measles?* Infectious Disease Clinics of North America, 18(1), 29–43. doi:10.1016/s0891-5520(03)00100-4
- Dan, Y. Y., Tambyah, P. A., Sim, J., Lim, J., Hsu, L. Y., Chow, W. L., Fisher, D. A., Wong, Y. S., & Ho, K. Y. (2009). *Cost-effectiveness analysis of hospital infection control response to an epidemic respiratory virus threat*. Emerging infectious diseases, 15(12), 1909–1916. <https://doi.org/10.3201/eid1512.090902>
- Deeks, S. G., Lewin, S. R., & Havlir, D. V. (2013). *The end of AIDS: HIV infection as a chronic disease*. The Lancet, 382(9903), 1525–1533. doi:10.1016/s0140-6736(13)61809-7
- Doshi P. (2011). *The elusive definition of pandemic influenza*. Bulletin of the World Health Organization, 89(7), 532–538. <https://doi.org/10.2471/BLT.11.086173>
- Epidemiology Working Group for NCIP Epidemic Response, Chinese Center for Disease Control and Prevention (2020). *[The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel*

- coronavirus diseases (COVID-19) in China]. *Zhonghua liu xing bing xue za zhi = Zhonghua liuxingbingxue zazhi*, 41(2), 145–151. <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2020.02.003>
- Erkoreka, A. (2010). *The Spanish influenza pandemic in occidental Europe (1918-1920) and victim age*. *Influenza and Other Respiratory Viruses*, 4(2), 81–89. doi:10.1111/j.1750-2659.2009.00125.x
- EUROSTAT (2021). *Labour market slack - unmet need for employment - quarterly statistics*. Διαθέσιμο στο: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Labour_market_slack_-_unmet_need_for_employment_-_quarterly_statistics
- George, P. M., Wells, A. U., & Jenkins, R. G. (2020). *Pulmonary fibrosis and COVID-19: the potential role for antifibrotic therapy*. *The Lancet. Respiratory medicine*, 8(8), 807–815. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30225-3](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30225-3)
- Gosain, R., Abdou, Y., Singh, A., Rana, N., Puzanov, I., & Ernstoff, M. S. (2020). *COVID-19 and Cancer: a Comprehensive Review*. *Current oncology reports*, 22(5), 53. <https://doi.org/10.1007/s11912-020-00934-7>
- Greene, W. C. (2007). *A history of AIDS: Looking back to see ahead*. *European Journal of Immunology*, 37(S1), S94–S102. doi:10.1002/eji.200737441
- Herstein, J.J., Biddinger, P.D., Kraft, C.S., Saiman, L., Gibbs, S.G., et al. (2016). *Initial Costs of Ebola Treatment Centers in the United States*. *Emerging Infectious Diseases* 22 (2): 350. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205686/WHOsitrep_28Apr2016_eng.pdf;jsessionid=D0E42BB882A553AD01AB0E8B7C70F8CD?sequence=1
- Hu, B., Guo, H., Zhou, P., & Shi, Z.-L. (2020). *Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19*. *Nature Reviews Microbiology*. doi:10.1038/s41579-020-00459-7
- Huong, N. Q., Nga, N., Long, N. V., Luu, B. D., Latinne, A., Pruvot, M., Phuong, N. T., Quang, L., Hung, V. V., Lan, N. T., Hoa, N. T., Minh, P. Q., Diep, N. T., Tung, N., Ky, V. D., Robertson, S. I., Thuy, H. B., Long, N. V., Gilbert, M., Wicker, L., ... Olson, S. H. (2020). *Coronavirus testing indicates transmission risk increases along wildlife supply chains for human consumption in Viet Nam, 2013-2014*. *PloS one*, 15(8), e0237129. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237129>
- Hussain, A., Bhowmik, B., & Cristina do Vale Moreira, N. (2020). *COVID-19 and Diabetes: Knowledge in Progress*. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 108142. doi:10.1016/j.diabres.2020.108142
- ILO. (2020). *Teleworking during the Coronavirus Disease 2019 pandemic and beyond: a practical guide*. Διαθέσιμο στο: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/instructionalmaterial/wcms_751232.pdf
- International Monetary Fund. (2021). *Policy responses to COVID-19*. Διαθέσιμο στο: <https://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Policy-Responses-to-COVID-19#G>

- Jacobs, J., Kühne, V., Lunguya, O., Affolabi, D., Hardy, L., & Vandenberg, O. (2020). *Implementing COVID-19 (SARS-CoV-2) Rapid Diagnostic Tests in Sub-Saharan Africa: A Review*. *Frontiers in Medicine*, 7. doi:10.3389/fmed.2020.557797
- Jones, K. E., Patel, N. G., Levy, M. A., Storeygard, A., Balk, D., Gittleman, J. L., & Daszak, P. (2008). *Global trends in emerging infectious diseases*. *Nature*, 451(7181), 990–993. doi:10.1038/nature06536
- Kagaayi, J., & Serwadda, D. (2016). *The History of the HIV/AIDS Epidemic in Africa*. *Current HIV/AIDS Reports*, 13(4), 187–193. doi:10.1007/s11904-016-0318-8
- Kastritis, E., Tsitsimpis, K., Anninos, E., Stamatelopoulos, K., Kanakakis, I., Lampropoulos, C., Chatzidou, S., Michopoulos, S., Papamichail, C., Kostis, E., Manios, E., Kontogiannis, S., Paraskevaidis, I., Terpos, E., Mitrakou, A., & Dimopoulos, M. A. (2020). Significant reduction in the visits to the emergency room department during the COVID-19 pandemic in a tertiary hospital in Greece: Indirect victims of the pandemic?. *Medicine*, 99(52), e23845. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000023845>
- Kaye, A. D., Okeagu, C. N., Pham, A. D., Silva, R. A., Hurley, J. J., Arron, B. L., Sarfraz, N., Lee, H. N., Ghali, G. E., Gamble, J. W., Liu, H., Urman, R. D., & Cornett, E. M. (2020). Economic impact of COVID-19 pandemic on healthcare facilities and systems: International perspectives. *Best Practice & Research. Clinical Anaesthesiology*, Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2020.11.009>
- Khasne, R. W., Dhakulkar, B. S., Mahajan, H. C., & Kulkarni, A. P. (2020). *Burnout among Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic in India: Results of a Questionnaire-based Survey*. *Indian journal of critical care medicine : peer-reviewed, official publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 24(8), 664–671. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23518>
- Kotfis, K., Williams Roberson, S., Wilson, J. E., Dabrowski, W., Pun, B. T., & Ely, E. W. (2020). *COVID-19: ICU delirium management during SARS-CoV-2 pandemic*. *Critical care (London, England)*, 24(1), 176. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02882-x>
- Krishnamoorthy Y, Nagarajan R, Saya GK, Menon V. *Prevalence of psychological morbidities among general population, healthcare workers and COVID-19 patients amidst the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis*. *Psychiatry Res*. 2020;293:113382. doi:10.1016/j.psychres.2020.113382
- Ksiazek, T. G., Erdman, D., Goldsmith, C. S., Zaki, S. R., Peret, T., Emery, S., Tong, S., Urbani, C., Comer, J. A., Lim, W., Rollin, P. E., Dowell, S. F., Ling, A. E., Humphrey, C. D., Shieh, W. J., Guarner, J., Paddock, C. D., Rota, P., Fields, B., DeRisi, J., ... SARS Working Group (2003). A

- novel coronavirus associated with severe acute respiratory syndrome*. The New England journal of medicine, 348(20), 1953–1966. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa030781>
- Lauer, S. A., Grantz, K. H., Bi, Q., Jones, F. K., Zheng, Q., Meredith, H. R., Azman, A. S., Long, B., Brady, W. J., Koyfman, A., & Gottlieb, M. (2020). *Cardiovascular complications in COVID-19*. The American Journal of Emergency Medicine. doi:10.1016/j.ajem.2020.04.048
- Leal Filho W. COVID-19 and the UN sustainable development goals: threat to solidarity or an opportunity? *Sustainability*. 2020;12(13):5343.
- Lee, V. J., Chiew, C. J., & Khong, W. X. (2020). *Interrupting transmission of COVID-19: lessons from containment efforts in Singapore*. Journal of travel medicine, 27(3), taaa039. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa039>
- Li, T. (2020). *Diagnosis and clinical management of severe acute respiratory syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection: an operational recommendation of Peking Union Medical College Hospital (V2.0)*. Emerging Microbes & Infections, 9(1), 582–585. doi:10.1080/22221751.2020.1735265
- Lima CKT, Carvalho PMM, Lima IAAS, Nunes JVAO, Saraiva JS, de Souza RI, da Silva CGL, Neto MLR *The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease)* Psychiatry Res. 2020 May; 287():112915
- Lima, R. (2020). *Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: potential impacts and challenges in Brazil*. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. Ciencia & saude coletiva, 25(suppl 1), 2423–2446. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>
- Luk, H., Li, X., Fung, J., Lau, S., & Woo, P. (2019). *Molecular epidemiology, evolution and phylogeny of SARS coronavirus*. Infection, genetics and evolution: journal of molecular epidemiology and evolutionary genetics in infectious diseases, 71, 21–30. <https://doi.org/10.1016/j.meegid.2019.03.001>
- Madabhavi, I., Sarkar, M., & Kadakol, N. (2020). *COVID-19. A review*. Monaldi Archives for Chest Disease, 90(2). doi:10.4081/monaldi.2020.1298
- Madhav, N., Oppenheim, B., Gallivan, M., et al. (2017). *Pandemics: Risks, Impacts, and Mitigation*. In: Jamison DT, Gelband H, Horton S, et al., editors. *Disease Control Priorities: Improving Health and Reducing Poverty*. 3rd edition. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. Διαθέσιμο στο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525302/> doi: 10.1596/978-1-4648-0527-1_ch17
- Mark Felsenthal, ‘COVID-19 to Plunge Global Economy into Worst Recession Since World War II’, *World Bank*, 8 June 2020. <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/06/08/covid-19-to-plunge-global-economy-into-worst-recession-since-world-war-ii>.

- Martini, M., Gazzaniga, V., Bragazzi, N. L., & Barberis, I. (2019). *The Spanish Influenza Pandemic: a lesson from history 100 years after 1918*. Journal of preventive medicine and hygiene, 60(1), E64–E67. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2019.60.1.1205>
- Mavroudeas, S. (2020) *The Economic and Political Consequences of the COVID-19 Pandemic*. International Critical Thought, 10:4, 559-565, DOI: 10.1080/21598282.2020.1866235
- Meltzer, M. I., Cox, N. J., & Fukuda, K. (1999). *The Economic Impact of Pandemic Influenza in the United States: Priorities for Intervention*. Emerging Infectious Diseases, 5(5), 659–671. doi:10.3201/eid0505.990507
- Mikulska, M. (2019). *Infection Control and Isolation Procedures*. In E. Carreras (Eds.) et. al., The EBMT Handbook: Hematopoietic Stem Cell Transplantation and Cellular Therapies. (7th ed., pp. 189–195). Springer.
- Moghanibashi-Mansourieh A. *Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak*. Asian J Psychiatr. 2020;51:102076
- Mohamadian, M., Chiti, H., Shoghli, A., Biglari, S., Parsamanesh, N., & Esmaeilzadeh, A. (2020). *COVID-19; Virology, Biology and Novel Laboratory Diagnosis*. The Journal of Gene Medicine. doi:10.1002/jgm.3303
- Moon, S., Sridhar, D., Pate, M. A., Jha, A. K., Clinton, C., Delaunay, S., Edwin, V., Fallah, M., Fidler, D. P., Garrett, L., Goosby, E., Gostin, L. O., Heymann, D. L., Lee, K., Leung, G. M., Morrison, J. S., Saavedra, J., Tanner, M., Leigh, J. A., Hawkins, B., ... Piot, P. (2015). *Will Ebola change the game? Ten essential reforms before the next pandemic. The report of the Harvard-LSHTM Independent Panel on the Global Response to Ebola*. Lancet (London, England), 386(10009), 2204–2221. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00946-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00946-0)
- Morens, D. M., Breman, J. G., Calisher, C. H., Doherty, P. C., Hahn, B. H., Keusch, G. T., Kramer, L. D., LeDuc, J. W., Monath, T. P., & Taubenberger, J. K. (2020). *The Origin of COVID-19 and Why It Matters*. The American journal of tropical medicine and hygiene, 103(3), 955–959. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0849>
- Morens, D. M., Folkers, G. K., & Fauci, A. S. (2009). *What Is a Pandemic?* The Journal of Infectious Diseases, 200(7), 1018–1021. doi:10.1086/644537
- Muller, R. A. E., Hafstad, S. advisor E. V., Himmels, S. advisor J. P. W., Smedslund, S. researcher G., Flottorp, R. director S., Stensland, R. S. Ø., ... Elisabeth Vist, S. researcher G. (2020). *The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: a rapid systematic review*. Psychiatry Research, 113441. doi:10.1016/j.psychres.2020.113441
- National Human Genome Research Institute (n.d.) *Virus*. Διαθέσιμο στο: <https://www.genome.gov/genetics-glossary/Virus>

- Nelkin, D., & Gilman, S. L. (1988). *Placing blame for devastating disease*. Social research, 55(3), 361–378.
- OECD. (2020a). *Coronavirus: The world economy at risk*. Διαθέσιμο στο:
<https://www.oecd.org/berlin/publikationen/Interim-Economic-Assessment-2-March-2020.pdf>
- OECD. (2020b). *Evaluating the initial impact of CONVID-19 containment measures on economic activity*. Διαθέσιμο στο: <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/evaluating-the-initial-impact-of-covid-19-containment-measures-on-economic-activity-b1f6b68b/>
- OECD. (2020c). *OECD Economic Surveys: Greece 2020*. Διαθέσιμο στο:
<https://www.oecd.org/economy/surveys/Greece-2020-OECD-economic-survey-Overview.pdf>
- 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. doi:10.1016/j.bbi.2020.05.026
- Parpia A S, Ndeffo-Mbah M L, Wenzel N S, Galvani A P. (2016). *Effects of Response to 2014–2015 Ebola Outbreak on Deaths from Malaria, HIV/AIDS, and Tuberculosis, West Africa*. Emerging Infectious Diseases 22 (3): 433–41.
- Platto, S., Wang, Y., Zhou, J., & Carafoli, E. (2021). *History of the COVID-19 pandemic: Origin, explosion, worldwide spreading*. Biochemical and biophysical research communications, 538, 14–23. <https://doi.org/10.1016/j.bbrc.2020.10.087>
- Printza, A., & Constantinidis, J. (2020). *The role of self-reported smell and taste disorders in suspected COVID-19*. European archives of oto-rhino-laryngology : official journal of the European Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies (EUFOS) : affiliated with the German Society for Oto-Rhino-Laryngology - Head and Neck Surgery, 277(9), 2625–2630. <https://doi.org/10.1007/s00405-020-06069-6>
- Qian, M., & Jiang, J. (2020). *COVID-19 and social distancing*. Journal of Public Health. doi:10.1007/s10389-020-01321-z
- Rashedi, J., Mahdavi Poor, B., Asgharzadeh, V., Pourostadi, M., Samadi Kafil, H., Vegari, A., Tayebi-Khosroshahi, H., & Asgharzadeh, M. (2020). *Risk Factors for COVID-19*. Le infezioni in medicina, 28(4), 469–474.
- Reich, N. G., & Lessler, J. (2020). *The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application*. Annals of internal medicine, 172(9), 577–582. <https://doi.org/10.7326/M20-0504>
- Resta, S., Luby, J. P., Rosenfeld, C. R., & Siegel, J. D. (1985). *Isolation and propagation of a human enteric coronavirus*. Science (New York, N.Y.), 229(4717), 978–981. <https://doi.org/10.1126/science.2992091>

- Rod, J. E., Oviedo-Trespalacios, O., & Cortes-Ramirez, J. (2020). *A brief-review of the risk factors for covid-19 severity*. Revista de saude publica, 54, 60. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002481>
- Shereen, M. A., Khan, S., Kazmi, A., Bashir, N., & Siddique, R. (2020). *COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses*. Journal of advanced research, 24, 91–98. <https://doi.org/10.1016/j.jare.2020.03.005>
- Spanakis, N., Kassela, K., Dovrolis, N., Bampali, M., Gatzidou, E., Kafasi, A., Froukala, E., Stavropoulou, A., Lilakos, K., Veletza, S., Tsiodras, S., Tsakris, A., & Karakasilotis, I. (2021). *A main event and multiple introductions of SARS-CoV-2 initiated the COVID-19 epidemic in Greece*. Journal of medical virology, 93(5), 2899–2907. <https://doi.org/10.1002/jmv.26778>
- Sparks S. W. (2018). *Posttraumatic Stress Syndrome: What Is It?*. Journal of trauma nursing : the official journal of the Society of Trauma Nurses, 25(1), 60–65. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000343>
- Sun, J., He, W.-T., Wang, L., Lai, A., Ji, X., Zhai, X., et al. (2020). *COVID-19: Epidemiology, Evolution, and Cross-Disciplinary Perspectives*. Trends in Molecular Medicine. doi:10.1016/j.molmed.2020.02.008
- Susilawati, S., Falefi, R., & Purwoko, A. (2020). *Impact of COVID-19's Pandemic on the Economy of Indonesia*. Budapest International Research And Critics Institute (BIRCI-Journal): Humanities And Social Sciences, 3(2), 1147-1156. doi: 10.33258/birci.v3i2.954
- Taylor MR, Agho KE, Stevens GJ, Raphael *Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: data from Australia's first outbreak of equine influenza*. BMC Public Health. 2008 Oct 3; 8():347.
- The Lancet Respiratory Medicine (2020). *COVID-19: delay, mitigate, and communicate*. The Lancet. Respiratory medicine, 8(4), 321. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30128-4](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30128-4)
- Tian, D., & Ye, Q. (2020). *Hepatic complications of COVID-19 and its treatment*. Journal of medical virology, 92(10), 1818–1824. <https://doi.org/10.1002/jmv.26036>
- Trilla, A., Trilla, G., & Daer, C. (2008). *The 1918 “Spanish Flu” in Spain*. Clinical Infectious Diseases, 47(5), 668–673. doi:10.1086/590567
- Troyer, E. A., Kohn, J. N., & Hong, S. (2020). *Are we facing a crashing wave of neuropsychiatric sequelae of COVID-19? Neuropsychiatric symptoms and potential immunologic mechanisms*. Brain, behavior, and immunity, 87, 34–39. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.027>
- Udugama, B., Kadhiresan, P., Kozlowski, H. N., Malekjahani, A., Osborne, M., Li, V., Chen, H., Mubareka, S., Gubbay, J. B., & Chan, W. (2020). *Diagnosing COVID-19: The Disease and Tools for Detection*. ACS nano, 14(4), 3822–3835. <https://doi.org/10.1021/acsnano.0c02624>

- Van Damme, W., & Van Lerberghe, W. (2000). *Epidemics and fear*. Tropical medicine & international health : TM & IH, 5(8), 511–514. <https://doi.org/10.1046/j.1365-3156.2000.00599.x>
- Vizheh, M., Qorbani, M., Arzaghi, S. M., Muhidin, S., Javanmard, Z., & Esmaceli, M. (2020). *The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review*. Journal of diabetes and metabolic disorders, 19(2), 1–12. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s40200-020-00643-9>
- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. *Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China*. Int J Environ Res Public Health. 2020 Mar 6; 17(5)
- Wang Y, Di Y, Ye J, Wei W. *Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China*. Psychol Health Med. 2020;30:1–10
- White, A. (2018). *Global Risks, Divergent Pandemics: Contrasting Responses to Bubonic Plague and Smallpox in 1901 Cape Town*. Social Science History, 42(1), 135-158. doi:10.1017/ssh.2017.41
- Whitworth J. (2020). *COVID-19: a fast evolving pandemic*. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene, 114(4), 241–248. <https://doi.org/10.1093/trstmh/traa025>
- Wilder-Smith, A., & Freedman, D. O. (2020). *Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak*. Journal of travel medicine, 27(2), taaa020. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa020>
- World Health O . *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*, 18 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020
- World Health Organization. (2003). *Pandemic Preparedness*. Διαθέσιμο στο: <http://web.archive.org/web/20030202145905/http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en/>
- World Health Organization. (2008). *Definitions: Emergencies in Glossary of humanitarian terms* (pp.26). Διαθέσιμο στο: <https://www.who.int/hac/about/definitions/en/>
- World Health Organization. (2010). *What is a pandemic?* Διαθέσιμο στο: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/
- World Health Organization. (2016). Ebola Situation Report. Weekly data report. April 2016 (pp. 9).
- World Health Organization. (2020a). *COVID-19 Global*. Διαθέσιμο στο: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON305>

- World Health Organization. (2020b). HIV/AIDS. Διαθέσιμο στο: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- World Health Organization. (2020c). *Surveillance strategies for COVID-19 human infection*. Διαθέσιμο στο: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332051/WHO-2019-nCoV-National_Surveillance-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- World Health Organization. (2021a). Leprosy (Hansen's disease). Διαθέσιμο στο: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>
- World Health Organization. (2021b). *Numbers at a glance*. Διαθέσιμο στο: <https://covid19.who.int/>
- Xiao, J., Fang, M., Chen, Q., & He, B. (2020). *SARS, MERS and COVID-19 among healthcare workers: A narrative review*. *Journal of infection and public health*, 13(6), 843–848. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.05.019>
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., ... McIntyre, R. S. (2020). *Impact of COVID-19 Pandemic on Mental Health in the General Population: A Systematic Review*. *Journal of Affective Disorders*. doi:10.1016/j.jad.2020.08.001
- Zhang Y, Ma ZF. *Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study*. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Mar 31; 17(7):
- Zhang, J., Lu, H., Zeng, H., Zhang, S., Du, Q., Jiang, T., & Du, B. (2020). *The differential psychological distress of populations affected by the COVID-19 pandemic*. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 49–50. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.031>
- Zhong, H., Wang, Y., Zhang, Z. L., Liu, Y. X., Le, K. J., Cui, M., Yu, Y. T., Gu, Z. C., Gao, Y., & Lin, H. W. (2020). *Efficacy and safety of current therapeutic options for COVID-19 - lessons to be learnt from SARS and MERS epidemic: A systematic review and meta-analysis*. *Pharmacological research*, 157, 104872. <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2020.104872>
- Zhou S-J, Zhang L-G, Wang L-L, Guo Z-C, Wang J-Q, Chen J-C, et al. *Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19*. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020;29:1–10.
- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., Xiang, J., Wang, Y., Song, B., Gu, X., Guan, L., Wei, Y., Li, H., Wu, X., Xu, J., Tu, S., Zhang, Y., Chen, H., & Cao, B. (2020). *Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study*. *Lancet (London, England)*, 395(10229), 1054–1062. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)
- Zhou, J., Liu, L., Xue, P., Yang, X., & Tang, X. (2020). *Mental Health Response to the COVID-19 Outbreak in China*. *The American journal of psychiatry*, 177(7), 574–575. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20030304>

Ziegler, P. (1969) *The Black Death*. Harper Collins, Gloucestershire

Zou, L., Ruan, F., Huang, M., Liang, L., Huang, H., Hong, Z., Yu, J., Kang, M., Song, Y., Xia, J., Guo, Q., Song, T., He, J., Yen, H. L., Peiris, M., & Wu, J. (2020). *SARS-CoV-2 Viral Load in Upper Respiratory Specimens of Infected Patients*. The New England journal of medicine, 382(12), 1177–1179. <https://doi.org/10.1056/NEJMc2001737>

Ελληνικές βιβλιογραφικές αναφορές

Γραφείο Προϋπολογισμού του Κράτους στη Βουλή (2020). *Ειδική έκθεση για τις οικονομικές συνέπειες του COVID-19*. Διαθέσιμο στο: <https://www.oe-e.gr/wp-content/uploads/2020/04/%CE%93%CF%81%CE%B1%CF%86%CE%B5%CE%AF%CE%BF-%CE%A0%CF%81%CE%BF%CF%8B%CF%80%CE%BF%CE%BB%CE%BF%CE%B3%CE%B9%CF%83%CE%BC%CE%BF%CF%8D-%CF%84%CE%BF%CF%85-%CE%9A%CF%81%CE%AC%CF%84%CE%BF%CF%85%CF%82-%CF%83%CF%84%CE%B7-%CE%92%CE%BF%CF%85%CE%BB%CE%AE.pdf>

Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ). (2021). *Ημερήσια έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό (COVID-19)*. Διαθέσιμο στο: <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2021/05/covid-gr-daily-report-20210522.pdf>

ΕΛΣΤΑΤ. (2021a) *Κύκλος εργασιών επιχειρήσεων στο λιανικό εμπόριο, 2020*. Διαθέσιμο στο: <https://www.statistics.gr/el/infographic-ent-retail-trade-2020>

ΕΛΣΤΑΤ. (2021b). *Επιχειρήσεις παροχής καταλύματος και υπηρεσιών εστίασης, 2020*. Διαθέσιμο στο: <https://www.statistics.gr/el/infographic-ent-food-acc-2020>

ΕΛΣΤΑΤ. (2020c). ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΣΕ ΑΝΑΣΤΟΛΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ 2019 (COVID-19). Διαθέσιμο στο: <https://www.capital.gr/Content/RelatedFiles/01/01b7dbff324e4377968fcbe4e16b717a.pdf>

Παράρτημα Α: Ερευνητικό εργαλείο-ερωτηματολόγιο έρευνας

Επιπτώσεις της πανδημίας στον πληθυσμό

Βαθμός ενημέρωσης για την πανδημία

1. Είχατε ξανακούσει τον όρο πανδημία πριν από την έναρξη του lockdown τον Μάρτιο 2020

Ναι	Όχι
1	2

2. Ποια από τις ακόλουθες προτάσεις ορίζει την πανδημία

Μεγάλος αριθμός ασθενειών σε μία γεωγραφική περιοχή	1
Μεγάλος αριθμός νοσηλευθέντων σε νοσοκομεία σε μία γεωγραφική περιοχή	2
Έξαρση ασθενειών που εμφανίζονται σ' ένα ανθρώπινο πληθυσμό σε μία δεδομένη χρονική στιγμή και σε μία δεδομένη γεωγραφική περιοχή	3
Εξάπλωση ασθενειών με πολύ γρήγορους ρυθμούς σε μια μεγάλη περιοχή (ήπειρος) ή σε παγκόσμια κλίμακα	4
Αδυναμία περιορισμού της εξάπλωσης των ασθενειών σε μία γεωγραφική περιοχή	5
Μεγάλος αριθμός θανάτων από ασθένειες σε μία συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή	6

3. Γνωρίζετε αν έχουν υπάρξει και άλλες επιδημίες εξίσου σοβαρές ή σοβαρότερες στο παρελθόν ;

Ναι	Ίσως	Όχι
1	2	3

4. Γνωρίζετε αν κάποια μορφή γρίπης έχει προκαλέσει πανδημία ;

Ναι	Ίσως	Όχι
1	2	3

5. Από ποιο κράτος πιστεύετε ότι ξεκίνησε η σημερινή πανδημία του Κορωνοϊού

Ινδία (1)	Πακιστάν (2)	Κίνα (3)	Κορέα (4)	Χονγκ – Κονγκ (5)	Ρωσία (6)
Ην. Πολιτείες (7)	Αυστραλία (8)	Νέα Ζηλανδία (9)	Καναδάς (10)	Μ. Βρετανία (11)	Γαλλία (12)
Ιταλία (13)	Ισπανία (14)	Ελβετία (15)	Σουηδία (16)	Άλλη χώρα (17)	Δεν γνωρίζω (18)

6. Πείτε μας αν συμφωνείτε με τις ακόλουθες προτάσεις

		Διαφωνώ πλήρως	Διαφωνώ εν μέρει	Ούτε συμφωνώ / ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ εν μέρει	Συμφωνώ πλήρως
6.1.	Ο κορωνοϊός μεταδίδεται πιο εύκολα από την εποχιακή γρίπη	1	2	3	4	5

6.2.	Ο αριθμός των κρουσμάτων από τον κορωνοϊό είναι μεγαλύτερος από αυτόν της εποχιακής γρίπης	1	2	3	4	5
6.3.	Ο αριθμός των νοσηλευθέντων από τον κορωνοϊό είναι μεγαλύτερος από αυτόν της εποχιακής γρίπης	1	2	3	4	5
6.4.	Ο αριθμός των θανάτων από τον κορωνοϊό είναι μεγαλύτερος από αυτόν της εποχιακής γρίπης	1	2	3	4	5
6.5.	Ο κορωνοϊός δημιουργεί περισσότερες επιπλοκές στον μολυσθέντα απ' ότι η γρίπη	1	2	3	4	5
6.6.	Ο αριθμός των κρουσμάτων που χρειάζεται νοσηλεία από τον κορωνοϊό είναι μεγαλύτερος από αυτόν της γρίπης	1	2	3	4	5
6.7.	Ο κορωνοϊός προκαλεί μακροχρόνιες επιπλοκές σε όσους έχουν θεραπευτεί απ' ότι η γρίπη	1	2	3	4	5

7. Ποια είναι η σημαντικότερη πηγή ενημέρωσης που χρησιμοποιείτε για να ενημερωθείτε για τον κορωνοϊό

Συγγενείς / Φίλοι	Εφημερίδες / περιοδικά	Διαδίκτυο	Τηλεόραση	Κυβέρνηση / Υπουργείο	Ραδιόφωνο
1	2	3	4	5	6

8. Σε ποιο βαθμό εμπιστεύεστε τον ακόλουθο τρόπο ενημέρωσής σας για τον κορωνοϊό

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πολύ
8.1.	Πολιτικοί (Κυβέρνηση)	1	2	3	4	5
8.2.	Δημοσιογράφοι	1	2	3	4	5
8.3.	Δημοτικές / Περιφερειακές αρχές	1	2	3	4	5
8.4.	Επιστήμονες του χώρου της υγείας	1	2	3	4	5

Τι σκέφτεστε όταν ακούτε πανδημία – Covid 19

9. Ποια είναι η πρώτη σκέψη που σας έρχεται στο μυαλό σας αν σας αναφερθεί η λέξη πανδημία ή Covid-19

Πολλοί άνθρωποι νοσούν	Πολλοί άνθρωποι είναι σε νοσηλεία	Πολλοί άνθρωποι είναι σε ΜΕΘ	Υπάρχουν πολλοί θάνατοι	Η οικονομία καταρρέει / υψηλό ποσοστό ανεργίας	Γιατροί και νοσηλευτές είναι ήρωες
1	2	3	4	5	6
Δεν υπάρχουν φάρμακα	Γίνονται έρευνες για το εμβόλιο	Η καθημερινότητά μας άλλαξε	Οι άνθρωποι δεν αισθάνονται ελεύθεροι	Το σύστημα υγείας δοκιμάζεται	Άλλο
7	8	9	10	11	12

10. Ποιο είναι το σημαντικότερο συναίσθημα που αισθάνεστε όταν έρχεται στο μυαλό σας ή σας αναφερθεί η πανδημία / covid - 19

Φόβος	Αγωνία	Απελπισία	Λύπη	Απόγνωση	Κατάθλιψη
1	2	3	4	5	6
Απαισιοδοξία	Απογοήτευση	Μελαγχολία	Θυμός	Αδιαφορία	Άλλο
7	8	9	10	11	12

Τρόπος ζωής πριν την πανδημία

Περιγράψτε μας τον τρόπο ζωής σας πριν το Μάρτιο 2020 (πριν την έναρξη του lock down)

11. Πόσο συχνά βγαίνατε έξω από το σπίτι σας

Κάθε μέρα	Μέρα παρά μέρα	1 – 2 φορές την εβδομάδα	1 φορά κάθε 15 μέρες	1 φορά το μήνα	Σχεδόν ποτέ / Ποτέ
1	2	3	4	5	6

12. Σε ποιο βαθμό κάνατε τις ακόλουθες δραστηριότητες (Βάλτε ένα βαθμό από το 1 έως το 10 όπου 1 = δεν κάνατε καθόλου τη συγκεκριμένη δραστηριότητα και 10 = κάνατε σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό αυτή τη δραστηριότητα

Δραστηριότητες μέσα στο σπίτι	
12.1.	Βλέπετε τηλεόραση
12.2	Διαβάζετε βιβλία
12.3.	Παίζετε επιτραπέζια παιχνίδια με τα μέλη της οικογένειάς σας
12.4	Κάνετε γυμναστική μέσα στο σπίτι
12.5	Μαγειρεύετε
12.6	Κάνετε δουλειές στο σπίτι σας
12.7	Περνάτε χρόνο με την οικογένειά σας
12.8	Διαβάζετε εφημερίδες
12.9	Ακούτε ραδιόφωνο
12.10	Χρησιμοποιείτε το internet / social media
Δραστηριότητες εκτός σπιτιού	
12.11	Πηγαίνετε στη δουλειά σας
12.12	Σουπερμάρκετ
12.13	Ψώνια στην αγορά (ρούχα κλπ)
12.14	Φαρμακείο / ιατρό
12.15	Τράπεζα
12.16	Μετακινήσεις με ΜΜΜ
12.17	Βόλτα με κατοικίδιο
12.18	Βοήθεια σε άτομα που έχουν ανάγκη
12.19	Συναντάτε φίλους
12.20	Πηγαίνετε κινηματογράφο / θέατρο / πολιτιστικές εκδηλώσεις
12.21	Πηγαίνετε σε ζαχαροπλαστεία / καφετέριες / μπαρ
12.22	Πηγαίνετε σε εστιατόρια
12.23	Περνάτε χρόνο εκτός σπιτιού με την οικογένειά σας
12.24	Κάνετε αθλητικές δραστηριότητες εκτός σπιτιού
12.25	Πηγαίνετε περίπατο / βόλτα
12.26	Πηγαίνετε στις εκκλησίες
12.27	Επισκέπτεστε ΚΑΠΗ και συναφή κέντρα
12.28	Επισκέπτεστε πολιτιστικούς και κοινωνικούς συλλόγους/ συνδικαλιστικές οργανώσεις κλπ
12.29	Κάνετε ταξίδια για διακοπές ή για επαγγελματικούς λόγους

Τρόπος ζωής κατά τη διάρκεια του lockdown

Περιγράψτε μας τον τρόπο ζωής σας κατά τη διάρκεια του lockdown

13. Πόσο συχνά βγαίνατε έξω από το σπίτι σας

Κάθε μέρα	Μέρα παρά μέρα	1 – 2 φορές την εβδομάδα	1 φορά κάθε 15 μέρες	1 φορά το μήνα	Σχεδόν ποτέ / Ποτέ
1	2	3	4	5	6

14. Σε ποιο βαθμό κάνατε τις ακόλουθες δραστηριότητες (Βάλτε ένα βαθμό από το 1 έως το 10 όπου 1 = δεν κάνατε καθόλου τη συγκεκριμένη δραστηριότητα και 10 = κάνατε σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό αυτή τη δραστηριότητα

Δραστηριότητες μέσα στο σπίτι		
14.1.	Βλέπετε τηλεόραση	
14.2	Διαβάζετε βιβλία	
14.3.	Παίζετε επιτραπέζια παιχνίδια με τα μέλη της οικογένειάς σας	
14.4	Κάνετε γυμναστική μέσα στο σπίτι	
14.5	Μαγειρεύετε	
14.6	Κάνετε δουλειές στο σπίτι σας	
14.7	Περνάτε χρόνο με την οικογένειά σας	
14.8	Διαβάζετε εφημερίδες	
14.9	Ακούτε ραδιόφωνο	
14.10	Χρησιμοποιείτε το internet / social media	

15. Κατά τη διάρκεια του lockdown σε ποιο βαθμό μπορούσατε να επισκεφτείτε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας αν τις χρειαζόσασταν

		Καθόλου	Με μεγάλη δυσκολία	Με μέτρια δυσκολία	Με σχετική ευκολία	Με πολύ ευκολία	Δεν χρειάστηκε αυτή την υπηρεσία
15.1.	Παθολόγο / οικογενειακό ιατρό	1	2	3	4	5	0
15.2	Ιατρό άλλης ειδικότητας	1	2	3	4	5	0
15.3	Διαγνωστικό κέντρο	1	2	3	4	5	0
15.4	Κέντρο Υγείας / ΤΟΜΥ	1	2	3	4	5	0
15.5	Δημόσια Νοσοκομεία	1	2	3	4	5	0
15.6	Ιδιωτικά Νοσοκομεία	1	2	3	4	5	0

16. Σε ποιο βαθμό αποδεχτήκατε χωρίς αντίρρηση και συμμορφωθήκατε στους περιορισμούς που επιβλήθηκαν από την κυβέρνηση την περίοδο του lockdown

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πολύ
16.1.	Αναστολή λειτουργίας κέντρων εστίασης	1	2	3	4	5
16.2	Αναστολή λειτουργίας των εμπορικών καταστημάτων	1	2	3	4	5
16.3	Αναστολή λειτουργίας τουριστικών καταλυμάτων	1	2	3	4	5
16.4	Απαγόρευση μετακινήσεων	1	2	3	4	5
16.5	Απαγόρευση συναθροίσεων	1	2	3	4	5
16.6	Αναστολή λειτουργίας πάρκων	1	2	3	4	5
16.7	Αναστολή λειτουργίας χώρων διασκέδασης (θεάματα κλπ)	1	2	3	4	5

17. Πόσο τηρούσατε τα προτεινόμενα μέτρα την περίοδο του Lockdown

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πολύ
17.1.	Χρήση μάσκας όπου επιβαλλόταν	1	2	3	4	5
17.2	Χρήση μάσκας όπου δεν επιβαλλόταν	1	2	3	4	5
17.3	Χρήση γαντιών	1	2	3	4	5
17.4	Σχολαστικό καθαρισμό χεριών	1	2	3	4	5
17.5	Σχολαστικός αερισμός των χώρων στην κατοικία σας	1	2	3	4	5
17.6	Αποφυγή συνωστισμού	1	2	3	4	5

18. Πως επηρεάστηκε η συμπεριφορά σας στη διάρκεια του lockdown. Πείτε μας σε ποιο βαθμό συμφωνείτε με τις ακόλουθες προτάσεις

		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά / μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
18.1.	Νιώθετε έντονο θυμό	1	2	3	4	5
18.2.	Νιώθετε άγχος	1	2	3	4	5
18.3.	Νιώθετε κουρασμένος	1	2	3	4	5
18.4	Νιώθετε θλίψη	1	2	3	4	5
18.5	Νιώθετε απελπισία	1	2	3	4	5
18.6	Νιώθετε μοναξιά	1	2	3	4	5
18.7	Νιώθετε ότι δεν θα αντέξετε	1	2	3	4	5

19. Πως επηρεάστηκε η συμπεριφορά σας στην καθημερινότητά σας. Πείτε μας σε ποιο βαθμό συμφωνείτε με τις ακόλουθες προτάσεις

		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά / μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
19.1.	Έχετε διάθεση να ασχοληθείτε με την οικογένειά σας	1	2	3	4	5
19.2.	Έχετε διάθεση να επικοινωνήσετε με τους φίλους σας	1	2	3	4	5
19.3.	Έχετε διάθεση να κάνετε τίποτα	1	2	3	4	5

20. Τι ήταν εκείνο που σας φόβιζε περισσότερο την περίοδο της καραντίνας (μία απάντηση)

Ο θάνατος	1
Να αρρωστήσω εγώ ή κάποιο μέλος της οικογένειάς μου	2
Η μείωση του εισοδήματός μου	34
Να μείνω άνεργος είτε εγώ είτε κάποιο μέλος της οικογένειάς μου	5
Ο περιορισμός της ελευθερίας μου	6
Ο περιορισμός των δικαιωμάτων μου	7
Άλλο	8

21. Φύλο

Άνδρας	Γυναίκα
1	2

22. Ηλικία

23. Οικογενειακή κατάσταση

Παντρεμένος /η ή Συζώ με κάποιον / α	Ανύπαντρος / η	Διαζευγμένος /η	Χήρος /α
1	2	3	4

24. Αριθμός παιδιών

25. Εκπαιδευτικό επίπεδο

Μέχρι και Δημοτικό	Απολυτήριο Γυμνασίου	Απολυτήριο Λυκείου	Μεταλυκειακές Σπουδές (ΙΕΚ κλπ)	ΑΕΙ / ΤΕΙ	Μεταπτυχιακό / Διδακτορικό
1	2	3	4	5	6

26. Κατάσταση Απασχόλησης

Απασχολούμενος	Σε αναστολή	Άνεργος	Φοιτητής	Οικιακά / Μη ενεργός	Συνταξιούχος
1	2	3	4	5	6

27. Αν είστε απασχολούμενος, πόσο επηρεάστηκε η απασχόλησή σας (μισθός, συνθήκες εργασίας, ωράριο, πιθανότητες απόλυσης) από τα μέτρα για την καταπολέμηση της πανδημίας

Καθόλου	Λίγο	Αρκετά / Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
1	2	3	4	5

28. Αν είστε άνεργος, από πότε είστε άνεργος

Πριν το Μάρτιο 2020	Από το Μάρτιο 2020 και έπειτα
1	2

Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα:

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν.1599/1986, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής μου εργασίας, δεν προσβάλλει κάθε μορφής δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας, προσωπικότητας και προσωπικών δεδομένων τρίτων, δεν περιέχει έργα/εισφορές τρίτων για τα οποία απαιτείται άδεια των δημιουργών/δικαιούχων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον και πληρούν τους κανόνες της επιστημονικής παράθεσης.