

Οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία

Μαγδαληνή Τριανταφυλλίδου

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Διοίκησης Μονάδων Υγείας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

DOI: 10.5281/zenodo.4061809

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η ασθένεια που προκαλεί ο ιός SARS-CoV-2, τα πρώτα κρούσματα της οποίας εκδηλώθηκαν στην Κίνα στα τέλη του 2019, έλαβε διαστάσεις πανδημίας, όταν μέχρι το τέλος του Ιανουαρίου 2020 είχαν σημειωθεί 7.834 επιβεβαιωμένα περιστατικά νόσησης και 170 θάνατοι σε παγκόσμια κλίμακα.

Σκοπός: Το παρόν άρθρο επιχειρεί να παρουσιάσει τον τρόπο με τον οποίο επέδρασαν οι πανδημίες της νόσου SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome), της MERS (Middle East syndrome) και της COVID-19 στην ψυχική υγεία των διαφορετικών υποομάδων του πληθυσμού και τους προσδιοριστικούς παράγοντες που διαμόρφωσαν συνθήκες ψυχικής νοσηρότητας, σε μία προσπάθεια κατανόησης των αρνητικών ψυχολογικών επιπτώσεών τους.

Υλικό- Μέθοδος: Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν η ξενόγλωσση βιβλιογραφική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων Pubmed, Scopus και Google Scholar στο αντικείμενο της ψυχικής υγείας εν μέσω πανδημιών και η παρουσίαση του φάσματος των ψυχοκοινωνικών αναγκών οι οποίες προέκυψαν στις διαφορετικές ομάδες του πληθυσμού κατά την πανδημία των νόσων SARS, MERS και COVID-19.

Αποτελέσματα: Τα συμπεράσματα από τις πρώτες έρευνες για την ψυχική κατάσταση των διαφορετικών υποομάδων του πληθυσμού κατά τη διάρκεια της COVID-19 πανδημίας είναι συγκρίσιμα με εκείνα που προέκυψαν κατά τις προηγούμενες δύο μεγάλες πανδημίες. Συνεπώς, καταδεικνύεται η αναγκαιότητα για την έγκαιρη φροντίδα της ψυχικής υγείας με την άμεση υιοθέτηση μέτρων και εφαρμογή παρεμβάσεων που θα βασίζονται στις διαφορετικές ανάγκες του πληθυσμού.

Συμπεράσματα: Στην Ελλάδα το κράτος έλαβε εγκαίρως μέτρα εναντίον της διάδοσης του ιού, όμως, η δημοσιευμένη ερευνητική προσπάθεια απόδοσης της ψυχικής κατάστασης των Ελλήνων βρίσκεται ακόμη σε αρχικό στάδιο. Σε αυτή την κρίσιμη περίοδο, η αποτύπωση και αξιολόγηση της ψυχικής υγείας πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα των υγειονομικών αρχών για τη διαχείριση των ψυχολογικών κρίσεων.

Λέξεις Κλειδιά: πανδημία COVID-19, SARS, MERS, ψυχική υγεία, στρες, άγχος.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Μαγδαληνή Τριανταφυλλίδου, 42 Corsbie Close, IP333SU, Bury St Edmunds, Suffolk, United Kingdom email: triantmag@gmail.com

Rostrum of Asclepius® - "To Vima tou Asklipiou" Journal

Volume 19, Issue 4 (October – December 2020)

REVIEW

The COVID-19 pandemic and its impact on mental health

Magdalini Triantafyllidou

Postgraduate student of Healthcare Management, Faculty of Social Sciences, Hellenic Open University

DOI: 10.5281/zenodo.4061809

ABSTRACT

Introduction: The disease caused by the SARS-CoV-2 infection since its outbreak in China in the end of 2019, turned into a pandemic after having reached over 7,834 confirmed cases and 170 deaths worldwide by the end of January 2020.

Purpose: The purpose of the current article is to present how SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome), MERS (Middle East syndrome) and COVID-19 pandemics affected the mental health of different population subgroups and also to present the determinants of mental illness, in an attempt to understand their negative psychological effects.

Material- Methodology: The methodology that was followed in this paper was the review of the international bibliography on the Pubmed, Scopus και Google Scholar on the subject of mental health during pandemics and the presentation of the wide range of psychosocial needs that emerged during the SARS, MERS and COVID-19 pandemics.

Results: The conclusions derived from the first literature research on the mental health of different target groups during the COVID-19 pandemic are comparable to those that emerged during the previous two major pandemics. Therefore, the pandemic has demonstrated the necessity of timely mental health care by the immediate adoption of appropriate measures and the implementation of interventions that will be based on the different needs of the population.

Conclusions: Although the Greek government took timely measures against the spread of the virus, published research



efforts regarding the mental health outcomes within the Greek population, are still in their infancy. At this critical time, mental health assessment and evaluation should be a priority for health authorities in their way to managing psychological crises due to a pandemic.

Keywords: COVID-19 pandemic, SARS, MERS, mental health, stress, anxiety.

Corresponding Author: *Magdalini Triantafyllidou, 42 Corsbie Close, IP333SU, Bury St Edmunds, Suffolk, United Kingdom*
email: triantmag@gmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Tον Δεκέμβριο του 2019, ανιχνεύθηκαν στην πόλη Wuhan της Κίνας- πρωτεύουσα της επαρχίας Hubei και πιο πυκνοκατοικημένης πόλης της Κεντρικής Κίνας- τα πρώτα κρούσματα μιας πρωτόγνωρης για τη ζωή απειλής: της νόσου του κορωνοϊού COVID-19 η οποία προκαλείται από τον κορωνοϊό SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2).¹ Μετά από την καταγραφή 7.834 επιβεβαιωμένων περιστατικών νόσησης και 170 θανάτων λόγω του ιού παγκοσμίως, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) κήρυξε την έξαρση της COVID-19 ως έκτακτη κατάσταση διεθνούς ενδιαφέροντος για τη δημόσια υγεία στις 30 Ιανουαρίου 2020.² Από την 31η Δεκεμβρίου 2019 έως και την 24η Μαΐου 2020 έχουν καταγραφεί 5.273.572 επιβεβαιωμένα περιστατικά με 341.722 θανάτους εξαιτίας της COVID-19.³

Με κλινικά χαρακτηριστικά παρόμοια με εκείνα της νόσου SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) και της MERS (Middle East Syndrome) που ξέσπασαν το 2003 και το 2012 αντίστοιχα, τα συμπτώματα της νόσου COVID-19

περιλαμβάνουν τον βήχα, τον πυρετό, τη δύσπνοια και την αναπνευστική δυσχέρεια και σε σοβαρότερα περιστατικά την πνευμονία, την οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού και τον θάνατο.⁴ Η συνεκτίμηση της υψηλής μεταδοτικότητας του ιού, των μεγάλων ποσοστών θνησιμότητας σε υποομάδες του πληθυσμού και της έλλειψης οποιασδήποτε θεραπείας αντιμετώπισης⁵ οδήγησαν στην υιοθέτηση μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης και πρακτικών απομόνωσης, ώστε να μειωθεί η πιθανότητα μετάδοσης της νόσου από συμπτωματικά ή ασυμπτωματικά άτομα στον υγιή πληθυσμό.⁶ Πράγματι, ενώ η πιθανότητα επιβίωσης μετά τη λοίμωξη από τον SARS-CoV-2 είναι μεγάλη σε άτομα μικρότερα των 60 ετών, παρατηρείται ότι το 81% των θανάτων από τον ιό αφορά σε άτομα ηλικίας >60 ετών.⁷ Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός πως στις ηλικίες αυτές τα άτομα είναι περισσότερο πιθανόν να πάσχουν από κάποιο υποκείμενο νόσημα, η αύξηση των θανάτων στους >60 ετών μπορεί εν μέρει να ερμηνευθεί.⁸ Ως εκ τούτου, οι ασθενείς με καρδιαγγειακή συννοσηρότητα, καθώς

επίσης και με προβλήματα του αναπνευστικού συστήματος, με διαβήτη, με λεμφοκυτταροπενία έχουν βραδύτερη ανάρρωση⁸ ή/και δυσμενέστερη πρόγνωση.^{7,9} Είναι, ωστόσο, σημαντικό να κατανοήσουμε ότι το ποσοστό θνησιμότητας ανά περιστατικό (Case Fatality Rate- CFR) είναι ένας δείκτης ο οποίος αδυνατεί να εκτιμήσει τον πραγματικό κίνδυνο θνησιμότητας από τη φύση του: η επιβεβαίωση των συνολικών κρουσμάτων δεν είναι δυνατή είτε γιατί υπάρχουν ασυμπτωματικοί ασθενείς¹⁰ είτε διότι από τους συμπτωματικούς δεν πραγματοποιούν τις διαγνωστικές εξετάσεις όλοι¹¹ και ακόμη διότι δεν περιλαμβάνονται στους συνολικούς θανάτους οι ασθενείς που έχουν νοσήσει, είναι σε κρίσιμη κατάσταση και θα αποβιώσουν.¹¹ Έχει, άλλωστε, παρατηρηθεί και στο παρελθόν καθυστέρηση μεταξύ του πραγματικού χρόνου θανάτου και της καταγραφής του σε περιόδους επιδημιών, το οποίο σημαίνει ότι σε κάθε χρονική στιγμή θα υπάρχουν περιστατικά νοσούντων που αναπόφευκτα θα πεθάνουν ή έχουν ήδη πεθάνει χωρίς να έχουν δηλωθεί.¹²

Στην πραγματικότητα, μία ασφαλής προσέγγιση κατά την ανάλυση των δεδομένων νόσησης και θνησιμότητας από τη νόσο COVID-19, θα πρέπει να συνυπολογίζει τις πολιτικές δημόσιας υγείας οι οποίες υιοθετήθηκαν από κάθε χώρα και τις διαφοροποιήσεις στον τρόπο εκτίμησης των κρουσμάτων και θανάτων, τη διαθεσιμότητα

των τεστ ανίχνευσης και διάγνωσης του ιού, την ετοιμότητα και αποτελεσματικότητα των συστημάτων υγείας στην αντιμετώπιση της πανδημίας, τη συμμόρφωση των πολιτών και των εργαζομένων στα μέτρα πρόληψης και περιορισμού διάδοσης του κορωνοϊού.^{13,14} Υπό το πρίσμα αυτό, απαιτείται προσεκτική συνδυαστική ανάλυση των παραμέτρων οι οποίες συνθέτουν τον δείκτη CFR για την αντιμετώπιση της αβεβαιότητας του ρίσκου θανάτου και την έγκαιρη αναγνώριση των ατόμων υψηλού κινδύνου.

Τα μέτρα πρόληψης και προστασίας από τον ιό SARS-CoV-2 στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα το πρώτο κρούσμα νόσησης από τον ιό SARS-CoV-2 σημειώθηκε στις 26 Φεβρουαρίου 2020 και τα επακόλουθα επιβεβαιωμένα περιστατικά έφτασαν τα 89 έως τις 10 Μαρτίου.¹⁵ Ο πρώτος θάνατος κατεγράφη στις 12 Μαρτίου και επρόκειτο για άνδρα στην ηλικία των 66 ετών. Από τις 10 Μαρτίου έως και τις 4 Μαΐου μια σειρά μέτρων πρόληψης και περιορισμού της διασποράς του ιού τα οποία έθεσε σε ισχύ η ελληνική κυβέρνηση, είχε ως αποτέλεσμα την ανάδειξη των δεικτών νόσησης και θανάτων ως των χαμηλότερων μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών (Διαγράμματα 1 και 2).¹⁵ Αρχικά με το ΦΕΚ Α/42/25.2.2020 ορίστηκαν οι απαραίτητες ενέργειες για την αποφυγή και αποτροπή διάδοσης της νόσου COVID-19, όπως η υποχρεωτική κλινική και

εργαστηριακή εκτίμηση των ατόμων που εμφανίζουν συμπτώματα συμβατά με τη μόλυνση από τον ιό SARS-CoV-2 και ο περιορισμός τους στην περίπτωση κλινικής επαλήθευσης.¹⁶

Κατόπιν, με την απόφαση για την προστασία των πολιτών από τον ιό SARS-CoV-2, τέθηκε σε αναστολή η λειτουργία των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, των καταστημάτων εστίασης, των χώρων τέχνης και πολιτισμού, των χώρων άθλησης και των εμπορικών κέντρων σε ολόκληρη τη χώρα.¹⁷ Ακολούθησε η υπουργική απόφαση για την απαγόρευση τέλεσης θρησκευτικών λειτουργιών και ιεροπραξιών στους χώρους λατρείας.¹⁸ Εν συνεχεία, στο ΦΕΚ 986/Β/22-3-2020 δημοσιεύτηκε η κοινή υπουργική απόφαση η οποία προέβλεπε τον περιορισμό της κυκλοφορίας των πολιτών με συγκεκριμένες εξαιρέσεις που αφορούσαν σε ζωτικές, προσωπικές και επαγγελματικές ανάγκες οι οποίες δεν θα μπορούσαν να ικανοποιηθούν με άλλο τρόπο.¹⁹ Είναι προφανές ότι η λήψη αυτών των μέτρων τα οποία ενισχύθηκαν από την ανάκληση των κανονικών αδειών του προσωπικού όλων των υγειονομικών οργανισμών της χώρας και την ενδυνάμωσή τους με επικουρικό προσωπικό, τον περιορισμό κυκλοφορίας οχημάτων στο κέντρο της Αθήνας και των δρομολογίων των Μέσων Μαζικής Μεταφοράς κατά τη διάρκεια της ημέρας, την απαγόρευση των δημόσιων συναθροίσεων 10 ή περισσότερων ατόμων,

τον περιορισμό/απαγόρευση των μετακινήσεων από και στην ελληνική επικράτεια, την εφαρμογή της οδηγίας τήρησης σειράς για την είσοδο στα σουπερμάρκετ με τη χρήση κάρτας εισόδου και της παραμονής ενός πελάτη ανά 10 τ.μ. για την αποφυγή συνωστισμού, τις συστάσεις τήρησης κανόνων υγιεινής, την άμεση λειτουργία υπηρεσίας επικοινωνιών εκτάκτου ανάγκης και επιβεβαίωσης μετακίνησης για τους πολίτες, την απαγόρευση εισόδου σε ελληνικό έδαφος πολιτών από χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης αλλά και την αναστολή πτήσεων από και προς συγκεκριμένες ευρωπαϊκές χώρες, τον έλεγχο στους εισερχόμενους στην ελληνική επικράτεια με τη λήψη δείγματος για εργαστηριακό έλεγχο λοίμωξης COVID-19 και την επιβολή κατ' οίκον περιορισμού 14 ημερών, τον αποκλεισμό περιοχών στις οποίες προέκυψε ένδειξη υψηλού επιδημιολογικού πολλαπλασιαστή, το κλείσιμο των χώρων αναψυχής και των μαρίνων και την επιβολή προστίμων στους παραβάτες των μέτρων κατάφεραν να περιορίσουν τις υψηλές απώλειες σε νοσηρότητα και θνητότητα.¹⁵

Από την 5η Μαΐου η ελληνική κυβέρνηση αποφάσισε τη σταδιακή άρση των μέτρων περιορισμού της κυκλοφορίας των πολιτών στην προσπάθεια επανόδου στην κοινωνική και οικονομική κανονικότητα, και στις 10 Μαΐου την υποχρεωτική χρήση

προστατευτικής μάσκας σε όλους τους δημόσιους κλειστούς χώρους.²⁰ Μέχρι και την 5η Μαΐου ο συνολικός αριθμός κρουσμάτων ανήλθε στις 6.421 και οι συνολικοί θάνατοι σε 146 από την έναρξη της επιδημίας, με μέση ηλικία των ασθενών που απεβίωσαν τα 75 έτη.²¹

Η ψυχική υγεία του πληθυσμού κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19

Η ξαφνική εμφάνιση του ιού και η υψηλή μεταδοτικότητα της νόσου του COVID-19, η οποία προκάλεσε αύξηση των εισαγωγών στα νοσοκομεία, είναι αναπόφευκτο να επηρεάζει την ψυχική υγεία των ατόμων.²² Σε κάθε επιδημία οι αντιδράσεις του ατόμου που επηρεάζονται από τις επιπτώσεις της άμεσα ή έμμεσα είναι κοινές: ανησυχία για την απώλεια της υγείας του ιδίου και των αγαπημένων προσώπων, φόβος του θανάτου, αίσθημα ανικανότητας και αδυναμίας να προστατεύσει και να φροντίσει τους οικείους του, φόβος του κοινωνικού στιγματισμού σε περίπτωση απομόνωσης ή και νόσησης, ανία και κατάθλιψη εξαιτίας της τήρησης μέτρων απομόνωσης.²³

Αν και σε περιόδους υγειονομικών κρίσεων τους στρεσογόνους παράγοντες τους οποίους επηρεάζουν την σωματική και ψυχική υγεία του πληθυσμού πυροδοτούν παρόμοια ερεθίσματα, στη σημερινή κρίση παγκόσμιας υγείας είναι αναγκαίο να εξερευνηθούν οι

παράγοντες εκείνοι οι οποίοι συνδέονται συγκεκριμένα με τη νόσο του κορονοϊού.²⁴

Η επιδημία του ιού SARS-CoV

Στο παρελθόν έχει μελετηθεί η επίδραση της εξάπλωσης λοιμώξεων του αναπνευστικού με τη μορφή επιδημίας και των νευροψυχιατρικών διαταραχών και υπάρχει αναμφίβολα μια θετική συσχέτιση.²⁵ Η έξαρση των κρουσμάτων σοβαρού οξέως αναπνευστικού συνδρόμου (Severe Acute Respiratory Syndrome- SARS), η οποία οφειλόταν σε ένα άλλο είδος κορονοϊού (SARS-CoV), ξέσπασε στην Κίνα τον Νοέμβριο του 2002 κι έφτασε να αριθμεί 8.098 κρούσματα και 774 θανάτους σε 26 χώρες μέχρι τον Ιούλιο του 2003.²⁶ Μελέτες που αφορούσαν τα άτομα τα οποία προσβλήθηκαν από την επιδημία SARS κι έπειτα ανάρρωσαν, έδειξαν την παρουσία ψυχωσικής συμπτωματολογίας τόσο στο αρχικό στάδιο της νόσου όσο και κατά τη διάρκεια της οξείας φάσης, η οποία εκδηλωνόταν με ψευδαισθήσεις, παραληρητικές ιδέες δίωξης και που εν μέρει αποδόθηκε στη χρήση κορτικοστεροειδών ως μέρος της θεραπείας.²⁷ Ωστόσο, ο φόβος του θανάτου και της μετάδοσης της νόσου στην οικογένεια, η κοινωνική απομόνωση, η αντίληψη για τον στιγματισμό από τους υγιείς άλλους ήταν προγνωστικοί παράγοντες του άγχους, της κατάθλιψης, της δυσφορίας, της ανάπτυξης αρνητικής αυτοαντίληψης και

του κινδύνου ψυχιατρικής νοσηρότητας μακροπρόθεσμα.^{28,29} Είναι, ακόμη, αξιοσημείωτες οι ψυχοκοινωνικές προεκτάσεις της νόσησης από τον ιό στον τρόπο με τον οποίο επηρέασαν τα μέλη της οικογένειας των νοσούντων: οι διαταραχές του ύπνου, το αίσθημα ντροπής, η κατάθλιψη και οι αυτοκτονικές τάσεις ήταν κοινά συμπτώματα μεταξύ των μελών των οικογενειών όσοι επέζησαν της SARS.³⁰ Επιπρόσθετα, ο κίνδυνος εμφάνισης ψυχιατρικών νοσημάτων ήταν αναμενόμενο να είναι αυξημένος στους επαγγελματίες υγείας, με τον φόβο νόσησης και μετάδοσης του ιού στους οικείους, τη μοναξιά, την ανία, τον θυμό, την αβεβαιότητα, το επαγγελματικό στρες να προστίθενται στη σωματική δυσφορία την οποία προκαλούσε ο προστατευτικός νοσοκομειακός εξοπλισμός.^{31,32} Ακόμη, η τοποθέτησή τους σε μονάδες ή πτέρυγες με τη λειτουργία των οποίων δεν ήταν εξοικειωμένοι έχει θεωρηθεί πως έχει συντελέσει στα αυξημένα επίπεδα άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης.²⁹ Δεδομένης της αβεβαιότητας που επικράτησε στην αρχή της επιδημίας για την αιτιολογία και τον κίνδυνο εξάπλωσης της SARS, τα ευρήματα αυτά αντικατοπτρίζουν ένα βίωμα τραυματικής εμπειρίας το οποίο συμφωνεί με τα χαμηλά σκορ των επαγγελματιών υγείας στην κλίμακα ποιότητας ζωής κατά τη διάρκεια της επιδημίας και με τις διαταραχές μετατραυματικού στρες οι οποίες φαίνεται να

εκδηλώθηκαν μετά το πέρας της.^{33,34} Τέλος, η αρχική απουσία σαφών οδηγιών και πληροφοριών από τα ΜΜΕ, οι ανεπάρκειες σε μέσα προστασίας από τον ιό, όπως οι μάσκες και τα αντισηπτικά χεριών, η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης και η κακή υποκειμενική αντίληψη για την υγεία ήταν οι κύριες πηγές άγχους σε διάφορες μελέτες στον γενικό πληθυσμό ο οποίος τέθηκε σε κοινωνικό περιορισμό για προληπτικούς λόγους.^{34,35,36} Η συσχέτιση της νόσου SARS με τη χώρα όπου εμφανίστηκε για πρώτη φορά είχε μάλιστα ως αποτέλεσμα τον στιγματισμό των ασιατικών εθνοτήτων, και ιδίως των Κινέζων, σε πολλές χώρες.³⁷

Η επιδημία του ιού MERS-CoV

Ο ιός MERS-CoV απομονώθηκε για πρώτη φορά σε ασθενείς με σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο στην Αραβική Χερσόνησο τον Σεπτέμβριο του 2012 και μέχρι τον Νοέμβριο του 2019 σημειώθηκαν 2,494 επιβεβαιωμένα κρούσματα και 858 θάνατοι σε 27 χώρες του κόσμου.³⁸ Σε αντιστοιχία με τα ευρήματα των ερευνών σχετικά με τη SARS, τα οποία έδειξαν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής δυσφορίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, οι μελέτες της επίδρασης της επιδημίας MERS στην ψυχική υγεία στην ίδια ομάδα του πληθυσμού παρουσίασαν αυξημένα επίπεδα άγχους εξαιτίας του στιγματισμού,³⁹ των αυξημένων και διαφορετικών επαγγελματικών

υποχρέωσεων,⁴⁰ του φόβου νόσησης και μετάδοσης του ιού στους οικείους,⁴¹ της επαγγελματικής εξουθένωσης⁴¹ και της έλλειψης θεραπείας.⁴² Επιπλέον, ο κίνδυνος εμφάνισης μετατραυματικού στρες ήταν μεγάλος, όχι μόνον στους επαγγελματίες υγείας οι οποίοι ενεπλάκησαν ενεργά στην αντιμετώπιση της επιδημίας αλλά και σε εκείνους οι οποίοι τέθηκαν σε περιορισμό για προληπτικούς σκοπούς.⁴² Ακόμη, ο περιορισμός στο σπίτι των ατόμων τα οποία είχαν έλθει σε επαφή με ασθενή από τον ιό MERS-CoV, λειτούργησε επιβαρυντικά στην ψυχική τους υγεία με τα συμπτώματα του άγχους, του θυμού και της επιθετικότητας να κυριαρχούν ακόμη κι έξι μήνες μετά το τέλος των μέτρων.⁴³ Και σε αυτή την περίπτωση, ο φόβος του στιγματισμού από τους γείτονες και το κοινωνικό περιβάλλον, η αντίληψη ότι το κράτος αδυνατεί να προστατεύσει τους πολίτες και η αίσθηση ανικανότητας ελέγχου της κατάστασης ήταν προσδιοριστικοί παράγοντες των αρνητικών συναισθημάτων τα οποία επικράτησαν στον γενικό πληθυσμό.⁴³ Τέλος, η άγνοια και η ελλιπής ενημέρωση για τον ιό MERS-CoV και τις επιπτώσεις του στην υγεία ήταν μία από τις κύριες αιτίες εκδήλωσης ψυχιατρικών συμπτωμάτων σε ασθενείς οι οποίοι νόσησαν και νοσηλεύτηκαν.⁴⁴

Η επιδημία του ιού SARS-CoV-2

Η εμφάνιση της COVID-19 επιδημίας έχει δημιουργήσει μια ταχέως εξελισσόμενη παγκόσμια υγειονομική κατάσταση κρίσης, κατά τη διάρκεια της οποίας η ψυχική υγεία των ατόμων τίθεται σε δοκιμασία. Οι έρευνες για την ψυχολογική επίδραση της επιδημίας στον γενικό πληθυσμό οι οποίες διεξήχθησαν στα αρχικά της στάδια στην Κίνα, έδειξαν υψηλά επίπεδα άγχους, στρες και κατάθλιψης.⁴⁵ Ο φόβος της απώλειας αγαπημένων προσώπων, η αρνητική υποκειμενική αντίληψη της υγείας και η παρουσία κάποιας χρόνιας νόσου, ο φόβος της προηγούμενης επαφής με άτομο το οποίο ενδεχομένως να έπασχε από τη νόσο, η δυσαρέσκεια για τον όγκο των διαθέσιμων πληροφοριών, η έλλειψη εμπιστοσύνης στην ικανότητα του οικογενειακού γιατρού να διαγνώσει τη νόσο, η περιστασιακή χρήση μάσκας από τους άλλους, φαίνεται πως συσχετίζονται αρνητικά με την ψυχική υγεία των Κινέζων.⁴⁵ Από την άλλη πλευρά, η παροχή σαφών οδηγιών για την προστασία της υγείας και ενημερώσεων για τις τρέχουσες εξελίξεις (επιδημιολογία, διαθέσιμα φάρμακα και εμβόλια, οδοί μετάδοσης), η πεποίθηση ότι δεν κινδυνεύουν να προσβληθούν από τον ιό, η τήρηση των συστάσεων και μέτρων πρόληψης (τακτικό πλύσιμο χεριών, χρήση μάσκας σε δημόσιους χώρους) συνδέονται με χαμηλότερα επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης.⁴⁵ Στα ευρήματα άλλης μελέτης, η επίπτωση των

διαταραχών μετατραυματικού στρες ήταν μεγάλη κυρίως στις περιοχές οι οποίες επλήγησαν βαριά από την υγειονομική κρίση που προκάλεσε ο ιός SARS-CoV-2.⁴⁶

Ακόμη, η ταχεία αύξηση των θανάτων λόγω του COVID-19 είχε ως αποτέλεσμα την αλλαγή στις πρακτικές ταφής, η οποία ανάλογα με την εθιμοτυπική παράδοση κάθε λαού έχει και διαφορετικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των μελών της οικογένειας, με τα συναισθήματα της ντροπής, της ενοχής, της απογοήτευσης, της αδικίας, της απομόνωσης, ακόμη και της ατίμωσης του νεκρού, να δυσχεραίνουν την διαχείριση της απώλειας του αγαπημένου προσώπου.⁴⁷ Η κατάθλιψη και το άγχος αποτελούν αναμενόμενες ψυχολογικές επιπτώσεις εάν αναλογιστεί κανείς το αιφνίδιο της φύσης του θανάτου από τον ιό, την απουσία των παραδοσιακών τελετών αποχαιρετισμού και την έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης λόγω των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης.⁴⁸ Η κηδεία, ως θεμελιώδες συστατικό του θρησκευτικού και πολιτιστικού πένθους, διευκολύνει την επεξεργασία της απώλειας μέσω της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης από την κοινότητα και της ευκαιρίας απόδοσης τιμής και σεβασμού στον νεκρό.⁴⁹ Πράγματι, η αδυναμία αποχαιρετισμού του νεκρού έχει συσχετισθεί με παρατεταμένη διαταραχή θλίψης,⁵⁰ ενώ ο κίνδυνος ανάπτυξης μετατραυματικού στρες είναι αυξημένος στα μέλη οικογενειών των οποίων ο οικείος έχει

αποβιώσει στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και όχι στο σπίτι.⁵¹

Η νόσος του κορονοϊού, ως απειλητική για τη ζωή, προκαλεί ανησυχία για την ψυχολογική και πνευματική υγεία όχι μόνον των οικείων, αλλά και του ιδίου του ασθενούς και των επαγγελματιών υγείας που εμπλέκονται στην φροντίδα του. Το τέλος της ζωής στις νοσοκομειακές μονάδες απομόνωσης σηματοδοτείται από τα στάδια του πένθους, κατά τη διάρκεια των οποίων ο ασθενής μπορεί να νιώθει αγωνία και φόβο.⁵² Όμως, πολυάριθμες μελέτες υποστηρίζουν την θετική επίδραση της πνευματικότητας και της θρησκευτικής πίστης στην ψυχική υγεία.⁵³ Το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο υγείας, το οποίο αναγνωρίζει τις κοινωνικές και πνευματικές ανάγκες του ασθενούς, επικεντρώνεται στις αλληλεπιδράσεις του φυσικού σώματος και του νου με το εξωπροσωπικό περιβάλλον⁵² και η εφαρμογή του στην κλινική φροντίδα των ασθενών τελικού σταδίου είναι επιβεβλημένη για την βελτίωση της πνευματικής τους ευεξίας.⁵³ Η πνευματικότητα στην υγειονομική περίθαλψη προωθεί την ανάρρωση των ασθενών, συμβάλλει στην ανάπτυξη της ψυχικής ανθεκτικότητας και στη μείωση του άγχους των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας και αποτρέπει την εξάντληση.⁵⁴ Η θρησκευτική πίστη παρέχει την ασφάλεια της κοινωνικής συνοχής και ενισχύει το αίσθημα της αυτο-αποτελεσματικότητας.⁵⁵ Είναι

αξιοσημείωτο το παράδειγμα της πρωτοβουλίας του Foundation for Justice and Peace (FJP) στο Σαν Φρανσίσκο, το οποίο δημιούργησε μία σειρά από 15-λεπτα βίντεο παρουσιάσεων χρήσιμων πληροφοριών για τον κορονοϊό από ιερείς και επιστήμονες εξειδικευμένους στη δημόσια και στην ψυχική υγεία, τα οποία απευθύνονταν σε Αφρο-αμερικανούς.⁵⁶ Ο συνδυασμός πνευματικής υποστήριξης και παροχής σαφών πληροφοριών για τη νόσο μπορεί να συνδράμει στην αλληλοϋποστήριξη των μελών μίας κοινότητας, βοηθά στην ικανοποίηση του θρησκευτικού αισθήματος και ανοίγει δρόμους για συνεχή διάλογο και συνεργασία μεταξύ της επιστημονικής κοινότητας και της εκκλησίας.⁵⁶

Η πιθανότητα εμφάνισης κατάθλιψης ήταν μεγαλύτερη σε όσους προσβλήθηκαν από τον ιό σε σχέση με εκείνους οι οποίοι δεν προσβλήθηκαν, ενώ χαμηλή ήταν και η σχετική με την υγεία ποιότητα ζωής στην ίδια ομάδα.⁵⁷ Παρόλα αυτά, ο αλφαριθμητισμός στην υγεία- ως βασική προϋπόθεση υγειονομικής παιδείας- φαίνεται πως αποτελεί προστατευτικό παράγοντα έναντι της κατάθλιψης και της ποιότητας ζωής.⁵⁷ Η μέτρηση της σχετικής με την υγεία ποιότητας ζωής έδειξε θετική συσχέτιση με το μεγαλύτερο εισόδημα άρα και την ευχέρεια οικονομικής ανταπόκρισης στην επιδημία, τη νεότερη ηλικία, την ανώτερη εκπαίδευση, την απουσία συννοσηρότητας, την αυξημένη

φυσική δραστηριότητα και την ισορροπημένη διατροφή.⁵⁷

Η κατανόηση της διαφορετικής ανταπόκρισης και συμμόρφωσης στα μέτρα τα οποία επιβλήθηκαν είναι εξίσου σημαντική. Μία έρευνα από τη Δανία, η οποία εξέτασε τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και το πώς επηρεάζουν την αποδοχή των μέτρων τα οποία επιβλήθηκαν για την προστασία της ανθρώπινης ζωής από τον κορονοϊό, έδειξε πως η προθυμία αποδοχής ήταν μεγαλύτερη στους ηλικιωμένους και στα άτομα με υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη, ενώ το αντίθετο παρατηρήθηκε για εκείνα με υψηλά επίπεδα μακιαβελισμού, ναρκισσισμού και ψυχοπαθητικότητας (υποκλινικά χαρακτηριστικά της σκοτεινής προσωπικότητας).⁵⁸ Η ικανότητα ψυχολογικής προσαρμογής σε μία κατάσταση έκτακτης ανάγκης, όπως η COVID-19 πανδημία, και γρήγορης ανάκαμψης από το στρες που προκαλεί εξαρτάται από παράγοντες όπως τα ιδιαίτερα γνωρίσματα της προσωπικότητας, το οικογενειακό πλαίσιο και τα χαρακτηριστικά της κοινότητας επιδρούν στην ανθεκτικότητα.^{47,59} Έτσι, οι άνθρωποι που βλέπουν τη ζωή με αισιοδοξία, εκείνοι που αναζητούν υποστήριξη από το περιβάλλον τους με όποιο μέσον είναι διαθέσιμο, όσοι παραμένουν ενήμεροι για τα τεκταινόμενα και επιστρατεύουν μηχανισμούς άμυνας

ενάντια σε εσωτερικές ή εξωτερικές πηγές άγχους έχουν περισσότερες πιθανότητες να αντιμετωπίζουν με υψηλή ανθεκτικότητα αυτή την περίοδο υγειονομικής κρίσης.^{60,61} Δεν είναι, επίσης, αμελητέα η επίδραση που ασκεί στην ανθεκτικότητα το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και η δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας.⁶⁰

Το στρες και το άγχος ήταν προσδιοριστικοί παράγοντες της ποιότητας του ύπνου, σύμφωνα με άλλη έρευνα η οποία έδειξε ότι τα άτομα που έπρεπε να απομονωθούν στο σπίτι τους υπέφεραν από δυσκολίες στην έλευση του ύπνου ή αϋπνία.⁶² Ο φόβος για το πώς θα εξελιχθεί η ασθένεια και κατά πόσο θα είναι διαχειρίσιμη η ίασή της στο σπίτι, η έλλειψη χώρου για σωματική άσκηση και η έλλειψη των φυσικών κοινωνικών επαφών ήταν οι κυριότερες αιτίες της βίωσης αρνητικών συναισθημάτων.⁶²

Είναι εμφανές πως η ποιότητα του ύπνου εξαρτάται από το άγχος, προκαλώντας μία αλληλεπίδραση η οποία αντικατοπτρίζεται στα αποτελέσματα της αντίστοιχης έρευνας στους ιατρούς που αντιμετώπισαν ασθενείς οι οποίοι έπασχαν από τον SARS-CoV-2.⁶³ Καθοριστικός παράγοντας της κακής ποιότητας ύπνου ήταν η ένταση και η πίεση της εργασίας, δεδομένου ότι ο πληθυσμός της μελέτης εργαζόταν αποκλειστικά σε πτέρυγες κορονοϊού.⁶³ Σε άλλη έρευνα, ο φόβος νόσησης, η αίσθηση σύγχυσης και αγωνίας

από την υπερβολική έκθεση στην ενημέρωση από τα ΜΜΕ, η αβεβαιότητα για την αποτελεσματικότητα ελέγχου της επιδημίας και η απασχόληση σε πτέρυγες απομόνωσης ασθενών με τον ιό αποδείχθηκαν ως σημαντικές αιτίες για την αϋπνία.⁶⁴ Αυξημένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης παρατηρήθηκαν και στο ιατρικό προσωπικό το οποίο συνέχισε να απασχολείται στα χειρουργεία, ως αποτέλεσμα της ανησυχίας μόλυνσης από τον ιό.⁶⁵ Στην Ελλάδα, οι πιέσεις για έγκαιρη και αποτελεσματική διαλογή ασθενών με υποψία λοίμωξης, για επιτυχή διάγνωση και απομόνωση, για άμεση λήψη αποφάσεων αναστολής λειτουργίας τμημάτων όπου υπήρξε θετικό περιστατικό λοίμωξης σε συνδυασμό με τους περιορισμένους υγειονομικούς πόρους και τη διαρκή άσκηση ελέγχου από τα ΜΜΕ και το κοινό, συνέβαλαν στην ανάπτυξη αισθημάτων άγχους, αβεβαιότητας, φόβου, ανημπόριας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας.⁶⁶ Η υποκειμενική αίσθηση ευαλωτότητας και ο αντιλαμβανόμενος κίνδυνος νόσησης και μετάδοσης του ιού ευθύνονταν για τα υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης στο νοσηλευτικό προσωπικό το οποίο έλαβε μέρος σε άλλη μελέτη στη Κίνα.⁶⁷

Είναι, τέλος, αξιοσημείωτη η επαναλαμβανόμενη απόδοση επαίνων στον ηρωισμό των επαγγελματιών υγείας από τα ΜΜΕ κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Η αναγνώριση του συναισθηματικού

κόστος της εργασίας για μεγάλες χρονικές περιόδους μακριά από την οικογένεια και της σωματικής και πνευματικής εξάντλησης δικαιολογούν τον τίτλο του ήρωα.⁶⁸ Όμως, οι προσδοκίες που δημιουργεί ο ρόλος του ήρωα, αφενός μεν απαντούν στις απαιτήσεις της κοινωνίας, αφετέρου δε διαμορφώνουν μία ταυτότητα που δεν επιτρέπει αδυναμίες, λάθη, αμφιβολίες ή ανευθυνότητα.⁶⁸ Υπό το πρίσμα αυτό, η άρνηση αποδοχής του ρόλου από τους επαγγελματίες υγείας υποδεικνύει την αναγκαιότητα αναγνώρισης των ορίων στα επίπεδα προσωπικού κινδύνου που κάθε εργαζόμενος στην υγεία μπορεί να αναλάβει και τονίζει τη σημασία της ενεργού και συνειδητής συμμετοχής όλων στη διαχείριση της πανδημίας, μέσω της πρακτικής της κοινωνικής αποστασιοποίησης, της χρήσης μάσκας προσώπου και της τήρησης της προσωπικής υγιεινής.⁶⁹

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα συμπεράσματα από τις πρώτες έρευνες για την ψυχική κατάσταση των διαφορετικών υποομάδων του πληθυσμού κατά τη διάρκεια της COVID-19 επιδημίας καταδεικνύουν την αναγκαιότητα για την έγκαιρη φροντίδα της ψυχικής υγείας. Παράγοντες όπως η χαμηλότερη ανθεκτικότητα σε στρεσογόνες καταστάσεις, το χαμηλό κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο, οι διαπροσωπικές συγκρούσεις και αντιπαλότητες, η συχνή χρήση των μέσων

κοινωνικής δικτύωσης, η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης και το γυναικείο φύλο έχουν αναγνωριστεί ως προσδιοριστικοί στην ανάπτυξη συμπτωμάτων ψυχολογικού στρες κατά τη διάρκεια της COVID-19 επιδημίας.⁷⁰

Για τον έλεγχο της επιδημίας και των επιπτώσεών της, σωματικών και ψυχικών, η παροχή σαφών, επικαιροποιημένων, τακτικών, αξιόπιστων, προσβάσιμων και απλών πληροφοριών για την επιδημιολογία, την παθογένεια και τις οδούς μετάδοσης του ιού είναι απαραίτητη συνθήκη την οποία οφείλει κάθε κυβέρνηση να εξασφαλίζει.⁵⁷

Στην ίδια κατεύθυνση, η χρήση εργαλείων ψυχοδιαγνωστικής αξιολόγησης θα μπορούσε να συνδράμει στην αναγνώριση των ατόμων τα οποία χρίζουν παραπομπής σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας, επιτυγχάνοντας διπλό όφελος: αφενός την έγκαιρη αντιμετώπιση των συμπτωμάτων των πασχόντων και αφετέρου τη ρύθμιση των περιττών ροών (υπό τη επήρεια της μαζικής υστερίας) προς στο υγειονομικό σύστημα.⁷¹

Απαραίτητη προϋπόθεση για την ολοκληρωμένη εφαρμογή της διαδικασίας αυτής είναι η δημιουργία ομάδων επαγγελματιών ψυχικής φροντίδας και η ενίσχυση των υπαρχουσών δομών ψυχικής υγείας με προσωπικό εξειδικευμένο στη φροντίδα ασθενών με συνυπάρχουσες ψυχικές διαταραχές.²³

Επιπλέον, ο έλεγχος και οι αναφορές προόδου της ψυχικής υγείας στους επαγγελματίες



υγείας, κυρίως σε όσους έχουν άμεση επαφή με ασθενείς νοσούντες με SARS-CoV-2, θα πρέπει να διεξάγονται τακτικά ώστε να αξιολογείται η αίσθηση αβεβαιότητας και φόβου και να λαμβάνονται εγκαίρως τα απαραίτητα μέτρα αντιμετώπισής τους.^{72,73} Καθοριστική παράμετρος μείωσης του βαθμού ευαλωτότητας των επαγγελματιών υγείας αποτελεί η ενίσχυσή τους με τον κατάλληλο υλικοτεχνικό εξοπλισμό, η εξασφάλιση της επιμόρφωσής τους και η επικύρωση της συμβολής τους ως προσωπικού πρώτης γραμμής, ώστε να μπορούν να διαχειριστούν την υγειονομική κρίση.²³ Σε ατομικό επίπεδο, η βελτίωση της εκπαίδευσης για την υγεία, μέσω της έγκυρης ενημέρωσης, θα μπορούσε να συντελέσει στην ανάπτυξη δεξιοτήτων για την πρόληψη και τον έλεγχο μεταδοτικών ασθενειών, συμβάλλοντας στην κοινοτική υγεία.⁷⁴ Η υγειονομική παιδεία αποτελεί επιπλέον τη λύση στο πρόβλημα του στιγματισμού, ο οποίος προέρχεται από τον φόβο και την παραποιημένη αντίληψη για τον κίνδυνο.³¹ Η ανάπτυξη διαδικτυακής πλατφόρμας ψυχοεκπαίδευσης και συμβουλευτικής, διδακτικού υλικού και διαλέξεων για τον κορονοϊό, δικτύου πληροφόρησης και υποστήριξης για τα άτομα τα οποία μένουν στο σπίτι κατά τη διάρκεια της επιδημίας αποτελούν παρεμβάσεις ψυχολογικής υποστήριξης οι οποίες είναι ιδιαίτερα ωφέλιμες στις ομάδες υψηλού κινδύνου.⁴⁵

Ακόμη, η ενθάρρυνση της τηλεφωνικής/ διαδικτυακής επικοινωνίας ασθενών οι οποίοι βρίσκονται σε απομόνωση με το κοινωνικό τους δίκτυο μπορεί να μειώσει τα αρνητικά συναισθήματα τα οποία προκαλεί ο εγκλεισμός και η νόσος.⁷²

Για τον γενικό πληθυσμό, οι παρεμβάσεις θα πρέπει να στοχεύουν στη διαχείριση της ανίας, μέσω της δυνατότητας παρακολούθησης προγραμμάτων άσκησης και αναψυχής. Είναι, τέλος, αξιοσημείωτο πως τα προληπτικά μέτρα χρήσης μάσκας και γαντιών, ανεξάρτητα από την παρουσία ή μη συμπτωμάτων, παρέχουν ψυχολογική ασφάλεια στον πληθυσμό, παρά το γεγονός πως η αποτελεσματικότητά τους είναι δεδομένη, μόνον όταν συνδυάζονται με το συχνό πλύσιμο των χεριών.^{45,75}

Η προηγούμενη εμπειρία σε πανδημίες έχει επιδείξει τόσο βραχυπρόθεσμες όσο και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην ψυχική υγεία. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 είναι ζωτικής σημασίας οι υγειονομικές αρχές κάθε χώρας να λαμβάνουν μέτρα παρέμβασης σε πρώιμο στάδιο ώστε να εξασφαλίζεται η ψυχική ευεξία όλων των υποομάδων του πληθυσμού. Στην Ελλάδα η πολιτεία έλαβε εγκαίρως μέτρα εναντίον της διάδοσης του ιού, όμως η δημοσιευμένη ερευνητική προσπάθεια απόδοσης της ψυχικής κατάστασης των Ελλήνων βρίσκεται ακόμη στην αρχή. Σε αυτή την κρίσιμη περίοδο, η αποτύπωση και

αξιολόγηση της ψυχικής υγείας πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα των υγειονομικών αρχών προκειμένου να εκτιμάται η αποτελεσματικότητα των μέτρων προστασίας της και να είναι δυνατή η διαχείριση των ψυχολογικών κρίσεων υπό παρόμοιες συνθήκες και στο μέλλον.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. World Health Organization (WHO). Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Geneva: WHO;2020. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
2. WHO. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). Geneva: WHO;2020. Available from: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). COVID-19 situation update worldwide, as of 24 May 2020 [online] Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>
4. Petrosillo N, Viceconte G, Ergonul O, Ippolito G, Petersen E. COVID-19, SARS and MERS: are they closely related? Clin Microbiol Infect. 2020 Jun;26(6):729-734.
5. WHO. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 27 March 2020 [online] Available at: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---27-march-2020>
6. Paudel S, Dangal G, Chalise A, Bhandari TR, Dangal O. The Coronavirus Pandemic: What Does the Evidence Show?. J Nepal Health Res Council. 2020;18(1):1-9.
7. Wang L, He W, Yu X, et al. Coronavirus disease 2019 in elderly patients: Characteristics and prognostic factors based on 4-week follow-up. J Infect. 2020;80(6):639-645.
8. Roser M, Ritchie H, Ortiz-Ospina E, Hasell J. Coronavirus Disease (COVID-19), 2020. Published online at OurWorldInData.org. Retrieved from: 'https://ourworldindata.org/coronavirus' [Online Resource]
9. Epidemiology Working Group for NCIP Epidemic Response, Chinese Center for Disease Control and Prevention. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19), China, 2020;41(2):145-151.



10. Kobayashi T, Jung S-M, Linton NM, Kinoshita R, et al. Communicating the Risk of Death from Novel Coronavirus Disease (COVID-19). *J. Clin. Med.* 2020;(9):580.
11. Read JM, Bridgen JR, Cummings DA, Ho A, Jewell CP. Novel coronavirus 2019-nCoV: early estimation of epidemiological parameters and epidemic predictions. *MediArXiv*.2020.
12. Lipsitch M, Donnelly CA, Fraser C, et al. Potential Biases in Estimating Absolute and Relative Case-Fatality Risks during Outbreaks. *PLoS Negl Trop Dis.* 2015;9(7):e0003846.
13. Telles CR. COVID-19: A brief overview of virus social transmission through atmosphere. *MediArXiv*.2020.
14. ECDC. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK – eighth update 8 April 2020. Stockholm: ECDC; [23 April 2020]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-rapid-risk-assessment-coronavirus-disease-2019-eighth-update-8-april-2020.pdf>
15. Wikipedia contributors. COVID-19 pandemic in Greece. Wikipedia, The Free Encyclopedia. May 27, 2020, 04:51 UTC. Available at: https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=COVID-19_pandemic_in_Greece&oldid=95910358
7. Accessed May 27, 2020.
16. Νόμος 4682/2020. Κατεπείγοντα μέτρα αποφυγής και περιορισμού της διάδοσης κορωνοϊού. ΦΕΚ 42/Α/25-2-2020.
17. Νόμος 4682/2020. Κατεπείγοντα μέτρα αποφυγής και περιορισμού της διάδοσης κορωνοϊού. ΦΕΚ 64/Α/14-3-2020.
18. Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΚΥΑ) 2867/Υ1. Επιβολή του μέτρου της προσωρινής απαγόρευσης της τέλεσης κάθε είδους λειτουργιών και ιεροπραξιών στους θρησκευτικούς χώρους λατρείας για το χρονικό διάστημα από 16.3.2020 έως 30.3.2020. ΦΕΚ 872/Β/16-3-2020.
19. ΚΥΑ Δ1 α/Γ.Π οικ 20036/2020. Επιβολή του μέτρου του προσωρινού περιορισμού της κυκλοφορίας των πολιτών προς αντιμετώπιση του κινδύνου διασποράς του κορωνοϊού COVID-19. ΦΕΚ 986/Β/22-3-2020.
20. ΚΥΑ Δια/ΓΠ.οικ. 29114/2020. Κανόνες τήρησης αποστάσεων σε ιδιωτικές επιχειρήσεις, δημόσιες υπηρεσίες και άλλους χώρους συνάθροισης κοινού στο σύνολο της Επικράτειας, προς περιορισμό της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19. ΦΕΚ 1780/Β/10-5-2020.
21. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ). Ημερήσια έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό (COVID-19) Δεδομένα έως 05 Μαΐου 2020, ώρα 15:00. Διαθέσιμο από: <https://eody.gov.gr/epidimiologika->

-
- statistika-dedomena/imerisies-ektheseis-covid-19/
22. 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 [published online ahead of print, 2020 Mar 30]. *Psychol Health Med*. 2020;1-10.
23. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). *Mental Health and Psychosocial Support for Staff, Volunteers and Communities in an Outbreak of Novel Coronavirus*. IFRC: Hong Kong, 2
24. Inter-Agency Standing Committee (IASC). *Addressing Mental Health and Psychosocial Aspects of COVID-19 Outbreak*. IASC: Geneva, 2020 Available at: <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19>
25. Shah K, Kamrai D, Mekala H, Mann B, Desai K, Patel RS. Focus on Mental Health During the Coronavirus (COVID-19) Pandemic: Applying Learnings from the Past Outbreaks. *Cureus*. 2020;12(3):e7405.
26. WHO. WHO guidelines for the global surveillance of severe acute respiratory syndrome (SARS). Geneva: WHO;2004. Available at:
- https://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_CSR_ARO_2004_1.pdf
27. Sheng B, Cheng SK, Lau KK, Li HL, Chan EL. The effects of disease severity, use of corticosteroids and social factors on neuropsychiatric complaints in severe acute respiratory syndrome (SARS) patients at acute and convalescent phases. *Eur Psychiatry*. 2005;20(3):236-242.
28. Cheng SK, Wong CW, Tsang J, Wong KC. Psychological distress and negative appraisals in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). *Psychol Med*. 2004;34(7):1187-1195.
29. Gardner PJ, Moallem P. Psychological impact on SARS survivors: Critical review of the English language literature. *Canadian Psychol*. 2015;56(1):123-135.
30. Tsang HW, Scudds RJ, Chan EY. Psychosocial Impact of SARS. *Emerging Infectious Diseases*. 2004;10(7):1326-1327.
31. Maunder R, Hunter J, Vincent L, Bennett J, Peladeau N, Leszcz M, et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ* 2003;168(10):1245-51.
32. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health [published online ahead of print, 2020 Mar 31]. *Int J Soc Psychiatry*.
-



33. Maunder RG, Lancee WJ, Balderson KE, et al. Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerg Infect Dis.* 2006;12(12):1924-1932.
34. Ko CH, Yen CF, Yen JY, Yang MJ. Psychosocial impact among the public of the severe acute respiratory syndrome epidemic in Taiwan. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2006;60(4):397-403.
35. Leung GM, Lam TH, Ho LM, et al. The impact of community psychological responses on outbreak control for severe acute respiratory syndrome in Hong Kong [published correction appears in *J Epidemiol Community Health.* 2003 Dec;57(12):995]. *J Epidemiol Community Health.* 2003;57(11):857-863.
36. Lau JT, Yang X, Tsui HY, Pang E, Wing YK. Positive mental health-related impacts of the SARS epidemic on the general public in Hong Kong and their associations with other negative impacts. *J Infect.* 2006;53(2):114-124.
37. Singer PA, Benatar SR, Bernstein M, et al. Ethics and SARS: lessons from Toronto. *BMJ.* 2003;327(7427):1342-1344.
38. World Health Organization. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV). Geneva: WHO; 2015. Available at: <http://www.who.int/emergencies/mers-cov/en/>
39. Park J-S, Lee E-H, Park N-R, et al. Mental Health of Nurses Working at a Government designated Hospital During a MERS-CoV Outbreak: A Cross-sectional Study. *Archives of psychiatric nursing* 2018;32(1):2-6.
40. Oh N, Hong N, Ryu DH, Bae SG, Kam S, Kim KY. Exploring Nursing Intention, Stress, and Professionalism in Response to Infectious Disease Emergencies: The Experience of Local Public Hospital Nurses During the 2015 MERS Outbreak in South Korea. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci).* 2017;11(3):230-236.
41. Khalid I, Khalid TJ, Qabajah MR, Barnard AG, Qushmaq IA. Healthcare Workers Emotions, Perceived Stressors and Coping Strategies During a MERS-CoV Outbreak. *Clin Med Res.* 2016;14(1):7-14.
42. Lee SM, Kang WS, Cho A, Kim TH, Park JK. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive Psychiatry.* 2018;87:123 - 127.
43. Jeong H, Yim HW, Song YJ, et al. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiol Health.* 2016;38:e2016048.
44. Kim HC, Yoo SY, Lee BH, Lee SH, Shin HS. Psychiatric Findings in Suspected and Confirmed Middle East Respiratory Syndrome Patients Quarantined in

-
- Hospital: A Retrospective Chart Analysis. *Psychiatry Investig.* 2018;15(4):355-360.
45. Wang C, Pan R, Wan X, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(5):1729. Published 2020 Mar 6.
46. Liu N, Zhang F, Wei C, et al. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Res.* 2020;287:112921.
47. Entress R, Tyler J, Sadiq AA. Managing mass fatalities during COVID-19: Lessons for promoting community resilience during global pandemics [published online ahead of print, 2020 May 19]. *Public Adm Rev.* 2020;10.1111/puar.13232.
48. Eisma MC, Boelen PA, Lenferink LIM. Prolonged grief disorder following the Coronavirus (COVID-19) pandemic. *Psychiatry Res.* 2020;288:113031.
49. Wallace CL, Wladkowski SP, Gibson A, White P. Grief during the COVID-19 pandemic: Considerations for palliative care providers. *J Pain Symptom Manage.* 2020;60(1):e70-e76.
50. Carr D, Boerner K, Moorman S. Bereavement in the time of Coronavirus: unprecedented challenges demand novel interventions. *J Aging Soc Policy.* 2020;32(4-5):425-431.
51. Wright AA, Keating NL, Balboni TA, Matulonis UA, Block SD, Prigerson HG. Place of death: correlations with quality of life of patients with cancer and predictors of bereaved caregivers' mental health. *J Clin Oncol.* 2010;28(29):4457-4464.
52. Galbadage T, Peterson BM, Wang DC, et al. Biopsychosocial and spiritual implications of patients with COVID-19 dying in isolation. *PsyArXiv.* 2020.
53. Fardin MA. COVID-19 Epidemic and Spirituality: A review of the benefits of religion in times of crisis, Jundishapur J Chronic Dis Care. Online ahead of Print. 2020;9(2):e104260.
54. Roman NV, Mthembu TG, Hoosen M. Spiritual care - 'A deeper immunity' - A response to Covid-19 pandemic. *Afr J Prim Health Care Fam Med.* 2020;12(1):e1-e3.
55. George LK, Ellison CG, Larson DB. Explaining the relationships between religious involvement and health. *Psychol Inq.* 2002;13(3):190-20.
56. Thompkins F, Goldblum P, Lai T, et al. A culturally specific mental health and spirituality approach for African Americans facing the COVID-19 pandemic. *Psychol Trauma.* 2020;12(5):455-456.
57. Nguyen HC, Nguyen MH, Do BN, et al. People with Suspected COVID-19 Symptoms Were More Likely Depressed
-



- and Had Lower Health-Related Quality of Life: The Potential Benefit of Health Literacy. *J Clin Med.* 2020;9(4):965.
58. Zettler I, Schild C, Lilleholt L, Böhm R. Individual differences in accepting personal restrictions to fight the COVID-19 pandemic: Results from a Danish adult sample. *PsyArXiv.*2020.
59. Bonanno GA, Romero SA, Klein SI. The temporal elements of psychological resilience: An integrative framework for the study of individuals, families, and communities. *Psychol Inq.* 2015;26:139–169.
60. Chen S & Bonanno GA. Psychological adjustment during the global outbreak of COVID-19: A resilience perspective. *Psychol Trauma.* 2020;12(S1):S51-S54.
61. Bonanno GA. Psychological science and COVID-19: Remaining resilient during a pandemic. 2020. Retrieved from the Association for Psychological Science website: <https://www.psychologicalscience.org/news/backgrounders/backgrounder-1-resilient.html>
62. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. Social Capital and Sleep Quality in Individuals Who Self-Isolated for 14 Days During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in January 2020 in China. *Med Sci Monit.* 2020;26:e923921.
63. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit.* 2020;26:e923549.
64. Zhang C, Yang L, Liu S, et al. Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak. *Front Psychiatry.* 2020;11:306. Published 2020 Apr 14.
65. Xu J, Xu QH, Wang CM, Wang J. Psychological status of surgical staff during the COVID-19 outbreak. *Psychiatry Res.* 2020;288:112955.
66. Tsamakidis K, Rizos E, J Manolis A, et al. COVID-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals. *Exp Ther Med.* 2020;19(6):3451-3453.
67. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020;3(3):e203976. Published 2020 Mar 2.
68. Pennella AR, Ragonese A. Health professionals and COVID-19 pandemic: Heroes in a new war? *J Health Soc Sci.* 2020; 5,2:169-176.
69. Cox CL. Healthcare Heroes: problems with media focus on heroism from healthcare

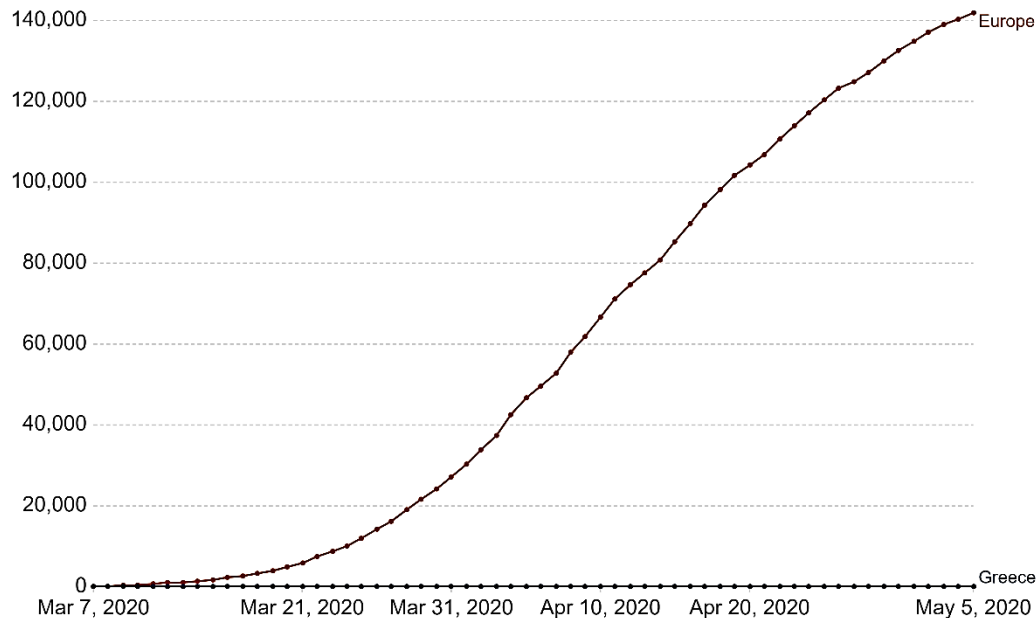
- workers during the COVID-19 pandemic. *J Med Ethics*. 2020;46:510-513.
70. Mowbray H. In Beijing, coronavirus 2019-nCoV has created a siege mentality. *BMJ*. 2020;368:m516. Published 2020 Feb 7.
71. Lee SA. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*.2020;44(7):393-401
72. Xiang YT, Yang Y, Li W, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):228-229.
73. Neto MLR, Almeida HG, Esmeraldo JD, et al. When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. *Psychiatry Res*. 2020;288:112972.
74. Castro-Sánchez E, Chang PWS, Vila-Candel R, Escobedo AA, Holmes AH. Health literacy and infectious diseases: why does it matter?. *Int J Infect Dis*. 2016;43:103-110.
75. WHO. Advice for the Public: When and How to Use Masks. 2020. Available online: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-forpublic/when-and-how-to-use-masks>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Διάγραμμα 1. Συνολικοί επιβεβαιωμένοι θάνατοι από τον κορονοϊό στην Ελλάδα σε σύγκριση με την Ευρώπη, 7/03/2020- 5/05/2020.

Total confirmed COVID-19 deaths

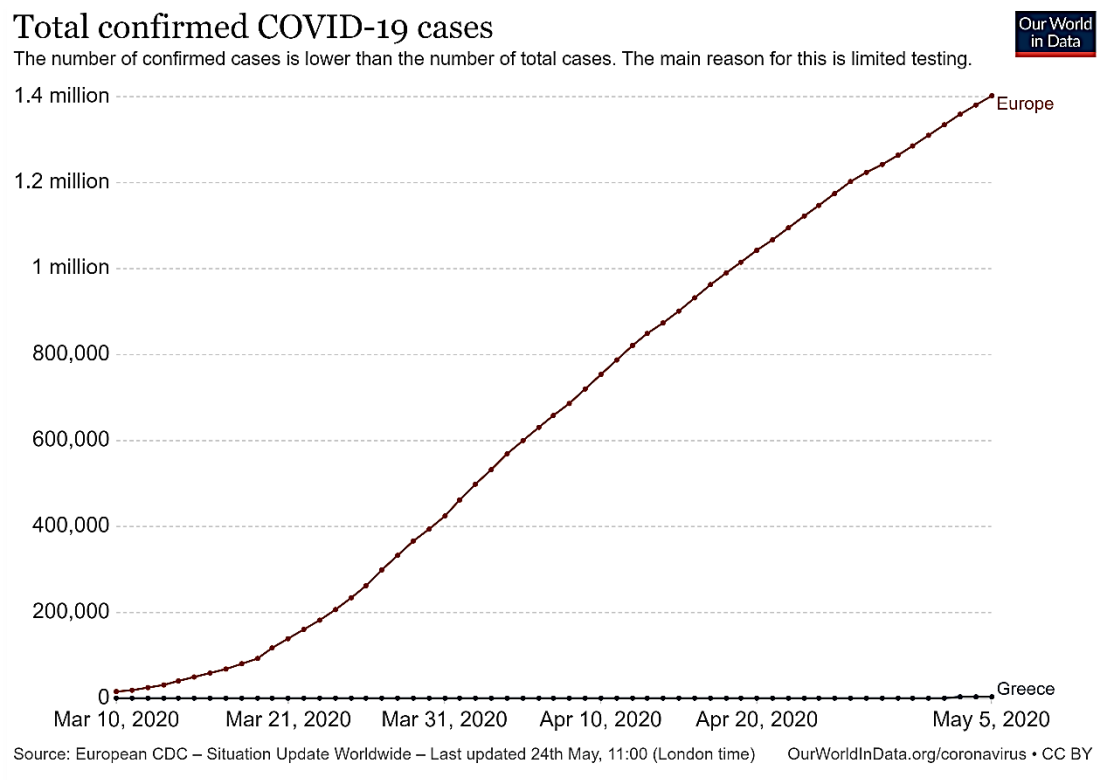
Limited testing and challenges in the attribution of the cause of death means that the number of confirmed deaths may not be an accurate count of the true number of deaths from COVID-19.



Source: European CDC – Situation Update Worldwide – Last updated 24th May, 11:00 (London time) OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

Πηγή: Our world in data. Coronavirus (COVID-19) Deaths. Statistics and Research. Διαθέσιμο από: <https://ourworldindata.org/coronavirus>

Διάγραμμα 2. Συνολικά επιβεβαιωμένα κρούσματα κορονοϊού στην Ελλάδα σε σύγκριση με την Ευρώπη, 10/03/2020- 5/05/2020.



Πηγή: Our world in data. Coronavirus (COVID-19) Cases. Statistics and Research. Διαθέσιμο από: <https://ourworldindata.org/coronavirus>