

ΑΝΑΣΚΟΠΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

# ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΑΝΔΗΜΙΕΣ

Σταματίνα Δούκη<sup>1</sup>, Ιωάννης Κουτελέκος<sup>2</sup>

1. Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας, MSc, MHA, PHD(c), Κοινωνικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων-Παγκρατίου, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

2. Επίκουρος Καθηγητής, Τμήματος Νοσηλευτικής, Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

DOI: 10.5281/zenodo.7027380

Cite as: Douki, Stamatina, & Koutelekos, Ioannis. (2022). MENTAL HEALTH AND PANDEMICS. *Perioperative nursing (GORNA)*, E-ISSN:2241-3634, 11(2), 13–22. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7027380>

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Οι επιδημίες μεταδίδονται ταχύτατα παγκόσμια, προκαλώντας μία γενικότερη αναταραχή διεθνώς. Η εμφάνιση μολυσματικών ιογενών νοσημάτων, όπως η πανδημία Covid-19, συχνά επηρεάζουν τη ψυχική υγεία των πληθυσμιακών ομάδων. **Σκοπός** της παρούσας μελέτης ήταν η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, αναφορικά με τις ψυχολογικές αντιδράσεις των πληθυσμιακών ομάδων, κατά τη διάρκεια πανδημιών. **Μεθοδολογία:** Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε, περιελάμβανε την αναζήτηση ερευνητικών δεδομένων, τα οποία συλλέχθηκαν μέσα από ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar, Medline, ResearchGate. **Αποτελέσματα:** Οι ψυχολογικές αποκρίσεις έναντι των επιδημιών Sars, Embola και Covid-19 στις διάφορες ομάδες του γενικού πληθυσμού, φαίνεται να είναι: άγχος, φόβος, ψυχοσωματικά συμπτώματα, κυρίως διαταραχές του ύπνου, καταθλιπτικά συμπτώματα, τάσεις αυτοκτονίας, ιδεοψυχαναγκαστικά συμπτώματα, μετατραυματικό στρες, κοινωνικός στιγματισμός, εγκατάλειψη, απομόνωση, άγχος και υποτροπή της ψυχικής νόσου. **Συμπεράσματα:** Οι εκτιμήσεις των πανδημιών πρέπει να επικεντρώνονται στο άτομο και στις ιδιαιτερότητές του, καθώς και στην αλληλεπίδρασή του με το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο, στο οποίο εντάσσεται, γεγονός που θα συμβάλει στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπισή τους.

**Λέξεις κλειδιά:** Ψυχική υγεία, μολυσματική νόσος, πανδημίες, επίδραση

**Υπεύθυνος Αλληλογραφίας:** Δούκη Σταματίνα, E-mail: [tan.douki@gmail.com](mailto:tan.douki@gmail.com)

REVIEW ARTICLE

# MENTAL HEALTH AND PANDEMICS

Stamatina Douki<sup>1</sup>, Ioannis Koutelekos<sup>2</sup>

1. R.N., R.M.H.N., MSC, MHA(c), PHD(c), Primary Mental Health Care of Adults in Pagrati of Evaggelismos Hospital Athens, Greece

2. Assistant Professor of Nursing Department in University of West Attika Athens, Greece

## Abstract

**Introduction:** Epidemics are spreading rapidly worldwide, causing a general upheaval internationally. The occurrence of infectious diseases, such as the Covid-19 pandemic, often affects the mental health of population groups. The **aim** of this study was to review literature regarding the psychological reactions of population groups, during pandemics.

**Methodology:** The methodology followed included searching for research data, which was collected through electronic databases Pub-Med, Google Scholar, Medline, Research-Gate. **Results:** The psychological effects of Sars, Embola and Covid-19 epidemics, on the various groups of the general population from the review of studies are: Anxiety, fear, psychosomatic symptoms, mainly sleep disorders, depressive symptoms, suicidal tendencies, obsessive-compulsive symptoms, post-traumatic stress, stigma, abandonment, isolation, anxiety and recurrence of mental illness. **Conclusions:** Pandemic assessments must focus on the individual and his or her particularities, as well as on his or her interaction with the wider social context in which he or she belongs, which will help to deal with them more effectively.

**Keywords:** Mental health, infectious disease, pandemic, impact

**Corresponding author:** *Douki Stamatina, E-mail: tan.douki@gmail.com*

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι επιδημίες των μολυσματικών νοσημάτων, των τελευταίων ετών, είχαν σημαντική επίδραση στο γενικό πληθυσμό των διαφόρων κρατών, στη σωματική τους υγεία, καθώς και στη ψυχική ευημερία τους.<sup>1</sup> Το σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (Severe Acute Respiratory Syndrome, Sars), το 2002/2003, η πανδημία της γρίπης H<sub>1</sub>N<sub>1</sub> το 2009, το αναπνευστικό σύνδρομο της Μέσης Ανατολής (Mers) και ο Covid-19 τους τελευταίους μήνες, επηρέασαν σημαντικά τις κοινωνίες πολλών χωρών.<sup>2</sup> Τα άτομα που έχουν προσβληθεί από τις ιογενείς λοιμώξεις, παρουσιάζουν παράλληλα και ψυχολογικά προβλήματα, όπως έντονο άγχος, φόβο, αϋπνία και κατάθλιψη. Παρουσιάζει ενδιαφέρον το γεγονός, ότι τα άτομα του γενικού πληθυσμού συμπεριλαμβάνοντας και τους επαγγελματίες υγείας, που δεν έχουν μολυνθεί από την ασθένεια, εμφανίζουν επίσης ψυχολογικά προβλήματα.<sup>3-6</sup>

Οι ψυχολογικές αυτές αντιδράσεις φάνηκε να συσχετίζονται με διάφορους παράγοντες όπως α) η διακοπή της συνήθους καθημερινής ζωής/ρουτίνας<sup>7</sup> β) η θλίψη και η απώλεια<sup>8</sup> και γ) ο στιγματισμός που βιώνουν κατά τη διάρκεια της πανδημίας<sup>9,10</sup>, που επιδρούν στην ευημερία των ατόμων της κοινότητας και μπορούν να παραμείνουν για αρκετό χρονικό διάστημα, μετά την αποδρομή της πανδημίας.<sup>11</sup> Επιπρόσθετα, οι ψυχολογικές αυτές αντιδράσεις διέφεραν στις διάφορες ομάδες του γενικού πληθυσμού (άτομα που δεν μολύνθηκαν, επιζώντες, επαγγελματίες υγείας, ψυχικά ασθενείς), καθώς η κάθε ομάδα βιώνει με μοναδικό τρόπο την εμπειρία των πανδημιών.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των ψυχολογικών αντιδράσεων πληθυσμιακών ομάδων καθώς και οι παράγοντες που τις προκαλούν, κατά τη διάρκεια των πανδημιών.

## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Πρόκειται για περιγραφική ανασκόπηση της

δημοσιευμένης βιβλιογραφίας. Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε, περιλάμβανε την αναζήτηση ερευνητικών δεδομένων, τα οποία συλλέχθηκαν μέσα από τις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar, Medline, Research-Gate.

Λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη βιβλιογραφική αναζήτηση ήταν: «mental health», «infectious disease», «pandemics», «impact».

## Ψυχολογικές επιπτώσεις πανδημιών

### Άγχος φόβος και σωματικά συμπτώματα

*Γενικός πληθυσμός, επιζώντες* : Η παρουσία άγχους και φόβου ήταν ένα κοινό χαρακτηριστικό των ατόμων του γενικού πληθυσμού, σε μελέτες που διενεργήθηκαν για τη διερεύνηση παλαιότερων επιδημιών. Τα ποσοστά άγχους και φόβου κυμαίνονταν από 3,2% μέχρι και 12,6% σε 11 από τις 18 μελέτες που διεξήχθησαν για τον ιό Sars<sup>12-22</sup>, σε 2 μελέτες που αφορούσαν τον H<sub>1</sub>N<sub>1</sub><sup>23</sup> και σε 2 από τις 4 μελέτες που σχετίζονταν με τον Embola.<sup>24,25</sup> Στην έρευνα του Cheng et al.,<sup>15</sup> το 2004, φάνηκε ότι τα επίπεδα του άγχους των επιζώντων, που είχαν μολυνθεί με τον ιό Sars και είχαν νοσηλευτεί, ήταν υψηλότερα σε ποσοστό 7,3%, σε σχέση με τα άτομα του γενικού πληθυσμού που δεν είχαν νοσήσει. Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 100 Κινέζων επιζώντων, εκ των οποίων το 18% ήταν επαγγελματίες υγείας, και σε 184 άτομα από το γενικό πληθυσμό, εκ των οποίων το 10,9% ήταν επαγγελματίες υγείας, για διάστημα παρακολούθησης 1 μήνα μετά την αποθεραπεία της πρώτης ομάδας. Το 60% του πληθυσμού στην Ταϊβάν ανησυχούσαν μήπως νοσήσουν ξανά από Sars, ενώ 3,2% αξιολογήθηκε ότι εκφράζει ψυχολογική δυσφορία. Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν 1.278 κάτοικοι της Ταϊβάν, το Νοέμβριο του 2003, 4 μήνες μετά την αποδρομή του ιού Sars. Τα αποτελέσματα το 2010, έδειξαν ότι η μειωμένη ετοιμότητα αυξάνει την απαισιοδοξία.<sup>20</sup> Αντίθετα, στην έρευνα των Leung et al.,<sup>18</sup> το 2003, υψηλά επίπεδα άγχους καταγράφονται σε άτομα του γενικού

πληθυσμού, σε 1.115 κατοίκους στο Χονγκ-Κονγκ, με ένα ποσοστό 12,6% να αναφέρει «αρκετή» και «έντονη» ανησυχία, για τον ιό Sars.

Στην έρευνα του Peng το 2010, εκτός από το φόβο που καταγραφόταν για ενδεχόμενο νέο κύμα επιδημίας<sup>20</sup>, το αυξανόμενο άγχος στα άτομα του γενικού πληθυσμού συσχετιζόταν σημαντικά με πεποιθήσεις όπως: α) κάποιος πιθανόν ήταν πιο ευάλωτος στη μόλυνση<sup>21</sup> β) η αβεβαιότητα σχετικά με τη θεραπεία και τα αποτελέσματά της<sup>13,19</sup> γ) η οικονομική κατάσταση και η ευημερία των αγαπημένων τους<sup>25</sup> δ) η απομάκρυνση από τα αγαπημένα τους πρόσωπα ε) η διαταραχή της επαγγελματικής ζωής και στ) η ανάληψη πολλαπλών ευθυνών ως φροντιστές.<sup>13,8</sup> Αντίθετα, οι Joffe και Haarhoff ανέφεραν ότι μολονότι το 50% του δείγματος του γενικού πληθυσμού στην Αγγλία, αναγνώριζαν ότι η επιδημία του Embola ήταν μία φοβερή ασθένεια, λίγοι από αυτούς εμφάνισαν έντονο άγχος κατά τη διάρκεια της επιδημίας.<sup>24</sup>

Σωματικά συμπτώματα αναφέρθηκαν σε 3 από τις 18 μελέτες που διερεύνησαν το Sars<sup>15,20,26</sup> και σε 1 από τις 4 τέσσερις μελέτες το 2010 που σχετίζονται με τον Embola.<sup>10</sup> Πιο συγκεκριμένα, αναφέρθηκαν: α) διαταραχές στον ύπνο β) άγχος γ) κατάθλιψη δ) αίσθημα κατωτερότητας ε) εχθρότητα και στ) στιγματισμός από συγγενείς/φίλους. Επίσης, τα άτομα που επέζησαν από το Sars είχαν υψηλότερα επίπεδα σωματικών συμπτωμάτων σε σύγκριση με τα άτομα της κοινότητας που δεν είχαν νοσήσει, ως εκ τούτου αναζήτησαν κοινωνική υποστήριξη.<sup>15</sup> Στην Ταϊβάν σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα του γενικού πληθυσμού, το 4,2% ανέφερε διαταραχές του ύπνου, που φάνηκε να οφείλετε σε έλλειψη ετοιμότητας που οδηγούσε στην απαισιοδοξία.<sup>20</sup> Οι κάτοικοι των περιοχών που ήταν στο επίκεντρο της πανδημίας σε ποσοστό 34% βίωναν ψυχοσωματικά προβλήματα, κυρίως αϋπνία, που την αντιμετώπισαν με την αποφυγή περιοχών με πολλά επιβεβαιωμένα κρούσματα του Sars και με την απόκρυψη του τόπου κατοικίας τους.<sup>26</sup>

Όλες οι χώρες οφείλουν να εφαρμόσουν

ολοκληρωμένη στρατηγική επικοινωνίας κινδύνου για την τακτική ενημέρωση του πληθυσμού σχετικά με την εξέλιξη της επιδημίας, τα μέτρα πρόληψης και προστασίας για τον πληθυσμό και τα μέτρα αντιμετώπισης που λαμβάνονται για τον περιορισμό της.<sup>27</sup>

*Επαγγελματίες υγείας:* Εξαιρέση δεν αποτελούσαν οι επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι είχαν ως καθήκον να φροντίζουν τους ασθενείς που είχαν μολυνθεί, είχαν στενή επαφή με τις οικογένειες/συγγενείς των ασθενών και παράλληλα αποτελούσαν δείγματα δημοσίων ερευνών. Επιβεβαιωμένα και ύποπτα κρούσματα του Covid-19 επαγγελματιών υγείας, φαίνεται ότι βίωναν έντονο άγχος, αϋπνία και φόβο για τυχόν μετάδοση της νόσου, καθώς και για τις σοβαρές συνέπειες που επιφέρει.<sup>28</sup> Σε έρευνα το 2004 στην Ταϊβάν σε 338 επαγγελματίες υγείας νοσοκομείων, που ετέθησαν σε 9ήμερη καραντίνα λόγω πιθανής μόλυνσης με τον ιό Sars, φάνηκε να συσχετίζεται η πιθανή μόλυνση με οξεία διαταραχή άγχους σύμφωνα με το DSM-IV και συμπεριφορικές αλλαγές.<sup>29</sup>

*Άτομα σε καραντίνα:* Οι συμμετέχοντες σε οκτώ μελέτες που είχαν τεθεί σε καραντίνα, ανέφεραν φόβο για τη δική τους υγεία, φόβο μήπως μεταδώσουν τη νόσο στα μέλη της οικογένειάς τους ή σε άλλα άτομα στην κοινότητα και ανησυχούσαν ιδιαίτερα μήπως εμφανίσουν τυχόν σωματικά συμπτώματα, που ενδεχομένως σχετίζονταν με τη λοίμωξη. Επιπλέον, σύμφωνα με τις μελέτες, φοβόντουσαν ότι τα συμπτώματα της λοίμωξης θα μπορούσαν να διαρκέσουν αρκετούς μήνες και να επιδράσουν αρνητικά στη ψυχική τους υγεία. Τέσσερις μελέτες που εκπονήθηκαν στο Τορόντο του Καναδά, σε δείγμα που ετέθη σε καραντίνα κατά τη διάρκεια της επιδημίας Sars, έδειξαν ότι οι προμήθειες από τις αρχές δημόσιας υγείας ήταν ανεπαρκείς (τρόφιμα, νερό, ρούχα, καταλύματα και απαιτούνταν πολύς χρόνος για να τα προμηθευτούν) και συσχετίστηκε σημαντικά με άγχος, θυμό και απογοήτευση. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι ή δεν ελάμβαναν μάσκες και θερμομέτρα καθόλου ή τα

ελάμβαναν καθυστερημένα. Άλλοι ερευνητές στον Καναδά, κατέδειξαν ότι οι ασαφείς οδηγίες σχετικά με τις ενέργειες που έπρεπε να ληφθούν και η σύγχυση σχετικά με τον σκοπό της καραντίνας, συσχετιζόνταν σημαντικά με έντονο άγχος και επίταση του φόβου.<sup>29</sup>

### **Καταθλιπτικά συμπτώματα**

*Γενικός πληθυσμός, επιζώντες.* Τα συμπτώματα κατάθλιψης που καταγράφηκαν σε 6 από τις 18 μελέτες που αφορούσαν την επιδημία Sars<sup>16,19,20,22,30,31</sup> και σε 2 μελέτες σχετικά με τον ιό Embola, κυμαίνονταν σε ποσοστά από 3%-73,1%.<sup>10,25</sup> Επιπρόσθετα, σε 3 μελέτες για το Sars<sup>16,19,32</sup> και σε 2 για τον Embola,<sup>10,26</sup> παρατηρήθηκε αδυναμία και απελπισία, που αποτελούν συμπτώματα της κατάθλιψης. Σε εθνικό επίπεδο το δείγμα της Ταϊβάν, ανέφερε ψυχολογική δυσφορία ως σύμπτωμα κατάθλιψης σε ποσοστό 3,0%<sup>20</sup> και οι κάτοικοι του Χονγκ Κονγκ, που βρέθηκαν στο επίκεντρο της επιδημίας, ανέφεραν κακή διάθεση για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο από 2 εβδομάδες μετά την επιδημία.<sup>26</sup> Λόγοι που συσχετίστηκαν σημαντικά με καταθλιπτικά συμπτώματα περιλάμβαναν: α) αδυναμία επιστροφής στην καθημερινή ρουτίνα ζωής<sup>25</sup> β) μεταδοτικότητα της νόσου γ) έλλειψη πληροφόρησης σχετικά με τον τρόπο μετάδοσης του ιού δ) στιγματισμός και ε) έλλειψη εγγύτητας κατά τη διάρκεια της επιδημίας.<sup>26</sup> Άλλη έρευνα, επιβεβαίωσε ότι η περιορισμένη γνώση σχετικά με το Covid-19 και η διαρκής ενημέρωση στα δελτία ειδήσεων, μπορεί να προκαλέσουν άγχος και φόβο στο γενικό πληθυσμό που φαίνεται να οδηγούν σε πλήξη, απογοήτευση και ευερεθιστότητα εξαιτίας των περιοριστικών μέτρων.<sup>6</sup>

Σε 5 μελέτες που διενεργήθηκαν σε άτομα που νόσησαν από τον ιό Sars, αναφέρθηκαν αισθήματα θυμού και ευερεθιστότητας που κυμαίνονταν σε ποσοστά από 2,3%-56,7%<sup>17,19,20,22,26</sup>, ενώ σε εθνικό επίπεδο το δείγμα στη Ταϊβάν, σε ποσοστά 2,3% και 2,9% συσχετιζόνταν σημαντικά με αισθήματα εχθρότητας και κατωτερότητας αντίστοιχα.<sup>20</sup> Τα νεότερα και τα μεσήλικα άτομα φάνηκαν να εμφανίζουν

υψηλότερα επίπεδα θυμού σε σχέση με τους ηλικιωμένους.<sup>22</sup> Ο θυμός και η απογοήτευση συσχετιζόνταν ισχυρά με: α) την έλλειψη επαρκούς πληροφόρησης β) την παροχή αντικρουόμενων στοιχείων σχετικά με την ασθένεια<sup>17,26</sup> γ) την έλλειψη διαθέσιμων πηγών για την θεραπεία δ) τα αισθήματα απομόνωσης και δ) το στιγματισμό, που συνεχίστηκαν ακόμη και μετά την αποθεραπεία τους.<sup>19,26</sup> Σε 2 μελέτες για τον ιό Embola στο γενικό πληθυσμό, φάνηκε να συσχετίζονται τα αισθήματα θλίψης και απώλειας με: α) τον θάνατο αγαπημένων προσώπων β) την απώλεια πολιτισμικής κληρονομιάς και τελετουργιών και γ) την απώλεια υλικών αγαθών. Επιπρόσθετα, σε έρευνα στο Χονγκ-Κόνγκ, η απώλεια που βίωσαν τα άτομα που επλήγησαν από την επιδημία του ιού Sars, επηρεαζόταν ισχυρά από την απώλεια του καθημερινού τρόπου ζωής τους.<sup>26</sup>

Άλλοι ερευνητές επισημαίνουν, ότι επέρχονται αλλαγές όσον αφορά στις συναισθηματικές αποκρίσεις των ατόμων σε σχέση με τις επιδημίες, με την πάροδο του χρόνου.<sup>34</sup> Συγκεκριμένα, τα ηλικιωμένα άτομα εμφάνισαν μείωση της θλίψης σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με τους νεαρούς ενήλικες, σε διάστημα 2 μηνών μετά την αποδρομή της επιδημίας. Επίσης, στο ίδιο χρονικό διάστημα μεταβλήθηκε και το είδος των αναφερόμενων ανησυχιών.<sup>22</sup> Το άγχος μετριάστηκε σημαντικά σε σχέση με τις συνθήκες στην καθημερινότητα, που υιοθετήθηκαν κατά τη διάρκεια των επιδημιών, καθώς και της συμπεριφοράς για την αναζήτηση πληροφοριών.<sup>14</sup> Πιθανοί λόγοι της τροποποίησης του άγχους, σύμφωνα με τις μελέτες, είναι οι στρατηγικές αντιμετώπισης που περιελάμβαναν: α) προσωπικούς κανόνες υγιεινής β) αποφυγή του συνωστισμού και γ) γεωγραφική απόσταση από τις περιοχές που εστιάζονταν οι επιδημίες.<sup>22</sup>

*Επαγγελματίες υγείας:* Στους επαγγελματίες υγείας που αργότερα νόσησαν από τον ιό Sars, μελέτη έδειξε ότι το βίωμα της αλλαγής ρόλου συσχετίστηκε σημαντικά με το αίσθημα της αδυναμίας και της έλλειψης βοήθειας.<sup>19</sup> Κατά συνέπεια, βίωσαν μοναξιά,

άρνηση, άγχος, κατάθλιψη, αϋπνία και απελπισία, γεγονός που πιθανόν μείωναν τη συμμόρφωση με τη θεραπεία. Ορισμένες από αυτές τις περιπτώσεις, εμφάνιζαν ακόμη και αυξημένο κίνδυνο επιθετικότητας και τάσεις αυτοκτονίας.<sup>6</sup> Επιπρόσθετα, στους επαγγελματίες υγείας η μόλυνση από τον ιό συσχετιζόταν με απώλεια της επαγγελματικής τους δραστηριότητας, καθώς μετέβαιναν από το ρόλο του επαγγελματία υγείας στο ρόλο του ασθενή και ως ασθενείς είχαν απώλεια του ελέγχου, λόγω έλλειψης διαθέσιμων πληροφοριών σχετικά με την ασθένεια και τη θεραπεία.<sup>19</sup>

Οι επαγγελματίες υγείας που θεωρήθηκαν ύποπτα κρούσματα μόλυνσης από Sars φαίνεται να υπέφεραν από άγχος, λόγω αβεβαιότητας, σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους και ανέπτυσσαν ιδεοψυχαναγκαστικά συμπτώματα, όπως ο επαναλαμβανόμενος έλεγχος της θερμοκρασίας τους και η διαρκής αποστείρωση. Ως εκ τούτου, η αυστηρή πολιτική απομόνωσης και υποχρεωτικής παρακολούθησης των επαφών τους από τις υγειονομικές αρχές, οδηγούσε σε κοινωνική απόρριψη, οικονομικές απώλειες, διακρίσεις και στιγματισμό.<sup>6</sup>

Οι επαγγελματίες υγείας της «πρώτης γραμμής», αυτοί που εργάζονταν σε νοσοκομεία της πόλης Wuhan (επίκεντρο της πανδημίας), είχαν στενή επαφή με μολυσμένους ασθενείς και υπερβολικό φόρτο εργασίας, απομονώνονταν κοινωνικά και στιγματιζόνταν. Συνεπώς, ήταν ιδιαίτερα ευάλωτοι, ένιωθαν σωματική εξάντληση, φόβο, διαταραχές στο συναίσθημα και στον ύπνο. Σε μία πρόσφατη μελέτη στην οποία συμμετείχαν 1.563 επαγγελματίες υγείας, διαπιστώθηκε ότι περισσότεροι από τους μισούς (50,7%) των συμμετεχόντων ανέφεραν συμπτώματα κατάθλιψης, άγχος σε ποσοστό 44,7%, και διαταραχές ύπνου σε ποσοστό 36,1%.<sup>6</sup>

Οι οικογένειες των ασθενών που κατέληξαν, μετά από μόλυνση με τον ιό Covid-19, υπέφεραν επίσης από θλίψη και βίωναν έντονο πένθος. Συνεπώς, η ταχεία μετάδοση του Covid-19, ο αυξανόμενος αριθμός

επιβεβαιωμένων και ύποπτων περιπτώσεων, οι θάνατοι στην Κίνα και διεθνώς σε καθημερινή βάση, επέτεινε την πιθανότητα ψυχικής δυσφορίας και ψυχιατρικής νοσηρότητας στις διαφορετικές πληθυσμιακές ομάδες.<sup>6</sup>

*Άτομα σε καραντίνα:* Οκτώ μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε άτομα που είχαν τεθεί σε καραντίνα ανέδειξαν ότι ο περιορισμός, η απώλεια της καθημερινής ρουτίνας, η μειωμένη κοινωνική και σωματική επαφή με τους άλλους, συσχετιζόνταν με αισθήματα πλήξης, απογοήτευσης και απομόνωσης. Η αποχή τους από τις συνήθειες καθημερινές δραστηριότητες, όπως αγορές για βασικές ανάγκες ή κοινωνική συμμετοχή, συνέβαλε στην επίταση της απογοήτευσης και συχνά οδηγούσε σε κατάθλιψη.<sup>29</sup>

*Ασθενείς με χρόνια νοσήματα:* Οι ασθενείς με χρόνιες παθήσεις όπως χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, σακχαρώδη διαβήτη και νοσήματα καρδιάς και εγκεφάλου, που παρακολουθούνταν τακτικά στα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων της Κίνας, αντιμετώπιζαν, επίσης, δυσκολίες να λάβουν τη θεραπεία συντήρησης. Σε συνδυασμό με τα περιοριστικά μέτρα, φαίνεται ότι οδηγούνταν σε μειωμένη σωματική ευεξία, που επιδείνωνε τον αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης αρνητικών συναισθημάτων και τάσεων αυτοκτονίας, δηλαδή συμπτωμάτων κατάθλιψης.<sup>6</sup>

### **Συμπτώματα Μετατραυματικού στρες**

*Γενικός πληθυσμός, επιζώντες:* Σε 1 μελέτη που αφορούσε τον ιό Sars<sup>4</sup> και σε 2 μελέτες για τον Embola<sup>10,25</sup> παρατηρήθηκε ότι στο 25,8% των δειγμάτων αναφέρθηκαν συμπτώματα μετατραυματικού στρες. Τα υψηλά επίπεδα μετατραυματικού στρες συσχετίστηκαν ισχυρά με την άρνηση για το σχεδιασμό στρατηγικών αντιμετώπισης. Επιπρόσθετα, τα άτομα που νόσησαν από Embola και επέζησαν και οι φροντιστές τους, ανέφεραν παρατεταμένα συναισθήματα φόβου, κακή διάθεση και έκαναν αναδρομές στο παρελθόν μετά την αποδρομή του ιού, τα οποία επανεμφανίστηκαν μεταγενέστερα όταν νόσησαν από άλλη ασθένεια.<sup>10</sup> Άλλες ερευνητές έδειξαν ότι η οικονομική απώλεια,

εξαιτίας των περιοριστικών μέτρων, συσχετίστηκε με σοβαρή κοινωνικοοικονομική δυσφορία των ατόμων και βρέθηκε να αποτελεί παράγοντα κινδύνου για συμπτώματα ψυχολογικών διαταραχών, μετατραυματικού στρες, άγχους και θυμού για αρκετούς μήνες μετά την καραντίνα.<sup>19</sup> Σε δείγμα του γενικού πληθυσμού στη Σιγκαπούρη, το 25,8% των ερωτηθέντων, ανέφεραν μετατραυματική νοσηρότητα μετά από την αποδρομή του ιού Sars.<sup>4</sup>

*Άτομα σε καραντίνα:* Ερευνητές έδειξαν ότι οι περίοδοι καραντίνας μεγαλύτερης διάρκειας συσχετιζόνταν σημαντικά με την κακή ψυχική υγεία των ατόμων, με συμπτώματα μετατραυματικού στρες, συμπεριφορές αποφυγής και θυμό. Επιπρόσθετα, στη μελέτη του Marfanovic et al.,<sup>29</sup> συσχετίστηκαν σημαντικά υψηλότερα συμπτώματα μετατραυματικού στρες με καραντίνα μεγαλύτερης διάρκειας από 10 ημέρες, σε σχέση με την καραντίνα που είχε μικρότερη διάρκεια.

### **Άγχος και υποτροπή της ψυχικής νόσου**

*Ψυχικά ασθενείς:* Οι ασθενείς με σοβαρή ψυχική ασθένεια-Severe Mental Illness (SMI) επηρεάστηκαν αναπόφευκτα από την επιδημία του Covid-19. Στις αρχές Φεβρουαρίου του 2020, πάνω από 40 ασθενείς στην πόλη Wuhan διαγνώστηκαν με το Covid-19 από το Κέντρο Ψυχικής Υγείας. Από τις 18 Φεβρουαρίου του 2020, συνολικά 323 ασθενείς με σοβαρή ψυχική νόσο (SMI, severe mental illness) είχαν μολυνθεί από τον ιό Covid-19.<sup>6</sup> Τα ψυχιατρικά νοσοκομεία στην Κίνα βρίσκονται συνήθως σε προαστιακές περιοχές, έχουν φτωχότερο προστατευτικό εξοπλισμό και το προσωπικό έχει περιορισμένη εκπαίδευση για μολυσματικές ασθένειες, μεταβλητές που συσχετίστηκαν θετικά με υψηλότερο κίνδυνο μετάδοσης του Covid-19. Οι ψυχικά ασθενείς που νοσηλεύονται σε ψυχιατρικά νοσοκομεία στην Κίνα, συχνά διαβιώνουν σε συνθήκες ομαδικές, που υπάρχει συνωστισμός, συμμετέχουν σε ομαδικές δραστηριότητες που αυξάνουν τη στενή επαφή μεταξύ τους και μοιράζονται κοινόχρηστους χώρους φαγητού

και μπάνιου, με συνέπεια να καθίστανται πιο ευαίσθητοι σε σοβαρές ιογενείς επιδημίες, σε σύγκριση με τους ασθενείς που νοσηλεύονται σε γενικά νοσοκομεία. Επίσης, η διαταραγμένη ψυχική τους κατάσταση, ο περιορισμένος αυτοέλεγχος, η ελλιπής αυτοεξημέρευση, η ανεπαρκής γνώση και γενικότερα ο ανθυγιεινός τρόπος ζωής που σχετίζεται με την ψυχική ασθένεια και τις παρενέργειες των ψυχοτρόπων φαρμάκων, ενδέχεται να τους καταστήσει ανίκανους να εφαρμόσουν μέτρα ελέγχου των λοιμώξεων και πιο ευάλωτους στην πνευμονία Covid-19 και τις επιπλοκές της.<sup>33</sup>

Συνεπώς, στους ασθενείς με σοβαρά ψυχικά νοσήματα, ειδικά σε αυτούς που χρειάζονταν μακροχρόνια νοσηλεία σε κλειστούς θαλάμους, φαίνεται να υπήρχε φόβος για υψηλό κίνδυνο μετάδοσης του ιού ομαδικά. Οι εξωτερικοί ασθενείς με SMI, λόγω των περιορισμών στην κυκλοφορία και των μέτρων απομόνωσης, αντιμετώπιζαν δυσκολίες να λάβουν τη θεραπεία συντήρησης και ως εκ τούτου, φαίνεται να οδηγούνταν στην υποτροπή της νόσου και στην εκδήλωση ανεξέλεγκτων συμπεριφορών, όπως υπερκινητικότητα, διέγερση και αυτοτραυματισμός.<sup>6</sup>

### **Στιγματισμός, εγκατάλειψη και απομόνωση**

*Γενικός πληθυσμός, επιζώντες:* Σε 7 μελέτες που αφορούσαν το Sars,<sup>3,19,19,21</sup> σε μία μελέτη για τον H<sub>1</sub>N<sub>1</sub> και σε 4 μελέτες για τον Embola,<sup>23</sup> παρατηρήθηκαν σε ποσοστά 9,7%-48,7% σε άτομα του γενικού πληθυσμού που νόσησαν, φαινόμενα στιγματισμού, εγκατάλειψης και απομόνωσης. Σε δείγμα γενικού πληθυσμού κατοίκων της Ταϊβάν, το 9,7% ανέφερε ότι είχαν υποστεί στιγματισμό και διάκριση, άτομα που είχαν τεθεί σε καραντίνα για μόλυνση από Sars ή μέλη της οικογένειάς τους, που ήταν επαγγελματίες υγείας σε νοσοκομεία.<sup>20</sup> Σε μελέτη που διενεργήθηκε σε κατοίκους που διέμεναν σε περιοχές του Χονγκ-Κονγκ, που ήταν στο επίκεντρο της πανδημίας, άτομα που νόσησαν βίωσαν στιγματισμό σε ποσοστό 40,6%, δεν έβγαιναν οι φίλοι μαζί τους για φαγητό, ενώ ποσοστό 48,7%

βίωνε διακρίσεις στο χώρο εργασίας του από εργοδότες και συναδέλφους.<sup>26</sup> Ο στιγματισμός δεν διέκρινε μόνο τα επιζώντα άτομα που νόσησαν από Sars και τον κοινωνικό τους περίγυρο,<sup>10,26</sup> αλλά και τις περιοχές που διέμεναν καθώς και την κατάσταση της υγείας τους πριν νοσήσουν από την πανδημία.<sup>3,21</sup>

Οι στάσεις του γενικού πληθυσμού επηρεάζονταν ιδιαίτερα από τα μέσα ενημέρωσης.<sup>21,24</sup> Οι επιζώντες από τον ιό Sars βίωναν συχνά, συναισθήματα εγκατάλειψης και απομόνωσης, που ήταν απόρροια των στιγματιστικών αντιλήψεων και διακρίσεων. Επιπρόσθετα, οι επιζώντες αισθάνονταν εγκαταλελειμμένοι όταν απομακρύνονταν από τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και εξοστρακίζονταν στην κοινότητα.<sup>8</sup> *Άτομα σε καραντίνα:* Συναισθήματα απομόνωσης<sup>25</sup> συχνά προέκυπταν σε άτομα που είχαν τεθεί σε καραντίνα, η οποία διαρκούσε παρατεταμένα, μετά την άρση της.<sup>19</sup> Στις ομάδες μεταναστών η ανησυχία και ο φόβος επιτεινόταν γιατί θεωρούσαν ότι η καραντίνα θα τους απομονώσει και θα τους στιγματίσει ακόμη περισσότερο.<sup>23</sup>

*Ασθενείς με χρόνια νοσήματα:* Οι ασθενείς που έπασχαν από χρόνια νοσήματα πριν την έναρξη της πανδημίας, βίωναν στιγματισμό καθώς θεωρούνταν

περισσότερο ευάλωτοι στη νόσο.<sup>21</sup>

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την ενδελεχή ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, αναφορικά με την επίδραση των πανδημιών στη ψυχική υγεία των πληθυσμιακών ομάδων, διαφάνηκαν οι εξής ψυχολογικές επιπτώσεις:

- Άγχος φόβος και σωματικά συμπτώματα
- Κατάθλιψη
- Μετατραυματικό Στρες
- Στιγματισμός, εγκατάλειψη και απομόνωση
- Υποτροπή των ψυχικών νοσημάτων

Από την καταγραφή των ψυχολογικών απαντήσεων των διαφόρων πληθυσμιακών ομάδων στις πανδημίες των μολυσματικών ασθενειών Covid-19, Sars και Ebola, διαφάνηκε ότι οι η στρατηγική αντιμετώπισής τους, καθώς και ο σχεδιασμός των κατάλληλων νοσηλευτικών παρεμβάσεων είναι αναγκαίο να επικεντρώνονται στο άτομο και στις ιδιαιτερότητές του, καθώς και στην αλληλεπίδρασή του με το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο εντάσσεται.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Sim K, Chua HC. The psychological impact of SARS: a matter of heart and mind. CMAJ.2004; 170(5):811-812.
2. Lum LHW, Tambyah PA. Outbreak of COVID-19 - an urgent need for good science to silence our fears? Singapore Med J. 2020;61(2):55-57.
3. Lee TM, Chi I, Chung LW, Chou KL. Ageing and psychological response during the post-SARS period. Aging Ment Health. 2006;10(3):303-311.
4. Sim K, Huak Chan Y, Chong PN, Chua HC, Wen Soon S. Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. J Psychosom Res. 2010;68(2):195-202.
5. Taha S, Matheson K, Cronin T, Anisman H. Intolerance of uncertainty, appraisals, coping, and anxiety: the case of the 2009 H1N1 pandemic. Br J Health Psychol. 2014;19(3):592-605.
6. Li W, Yang Y, Liu ZH, Zhao YJ, Zhang Q, Zhang L, et al. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. Int J Biol Sci.2020;16(10):1732-1738.
7. Chan SS, Leung D, Chui H, Tiwari AF, Wong EM, Wong DC, et al. Parental response to



- child's isolation during the SARS outbreak. *Ambul Pediatr.* 2007;7(5):401-404.
8. Schwerdtle PM, De Clerck V, Plummer V. Experiences of Ebola Survivors: Causes of Distress and Sources of Resilience. *Prehosp Disaster Med.* 2017;32(3):234-239.
  9. Kamara S, Walder A, Duncan J, Kabbedijk A, Hughes P, Muana A. Mental health care during the Ebola virus disease outbreak in Sierra Leone. *Bull World Health Organ.* 2017;95(12):842-847.
  10. Matua GA, Wal DM. Living Under the Constant Threat of Ebola: A Phenomenological Study of Survivors and Family Caregivers During an Ebola Outbreak. *J Nurs Res.* 2015;23(3):217-224.
  11. Lau AL, Chi I, Cummins RA, Lee TM, Chou KL, Chung LW. The SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) pandemic in Hong Kong: effects on the subjective wellbeing of elderly and younger people. *Aging Ment Health.* 2008;12(6):746-760.
  12. Sim K, Huak Chan Y, Chong PN, Chua HC, Wen Soon S. Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. *J Psychosom Res.* 2010; 68(2):195-202.
  13. Chan SS, Leung D, Chui H, Tiwari AF, Wong EM, Wong DC, et al. Parental response to child's isolation during the SARS outbreak. *Ambul Pediatr.* 2007;7(5):401-404.
  14. Cheng C, Cheung MW. Psychological responses to outbreak of severe acute respiratory syndrome: a prospective, multiple time-point study. *J Pers.* 2005;73(1):261-285.
  15. Cheng S K, Sheng B, Lau KK, Wong CW, Ng YK, Li HL, et al. Adjustment outcomes in Chinese patients following one-month recovery from Severe Acute Respiratory Syndrome in Hong Kong. *J Nerv Ment Dis.* 2004;192(12):868-871.
  16. Cheng SK, Chong GH, Chang SY, Wong CW, Wong M, et al. Adjustment to severe acute respiratory syndrome (SARS): roles of appraisal and post-traumatic growth. *Psychol Health.* 2006;21(3):301-317.
  17. Dodgson JE, Tarrant M, Chee YO, Watkins A. New mothers' experiences of social disruption and isolation during the severe acute respiratory syndrome outbreak in Hong Kong. *Nurs Health Sci.* 2010; 12(2):198-204.
  18. Leung G M, Lam T H, Ho SY, Chan BH, Wong IO, Hedley AJ. The impact of community psychological responses on outbreak control for Severe Acute Respiratory Syndrome in Hong Kong. *J Epidemiol Community Health.* 2003;57(11):857-863.
  19. Mok E, Chung BP, Chung JW, Wong TK. An exploratory study of nurses suffering from severe acute respiratory syndrome (SARS). *Int J Nurs Pract.* 2005;11(4):150-160.
  20. Peng EY, Lee MB, Tsai ST, Yang CC, Morisky DE, Tsai LT, et al. Population-based post-crisis psychological distress: an example from the SARS outbreak in Taiwan. *J Formos Med Assoc.* 2010;109(7):524-532.
  21. Siu J Y, Sung H C, Lee W L. Qigong practice among chronically ill patients during the SARS outbreak. *J Clin Nurs.* 2007;16(4):769-776.
  22. Yeung D Y, Fung HH. Age differences in coping and emotional responses toward SARS: a longitudinal study of Hong Kong Chinese. *Aging Ment Health.* 2007;11(5):579-587.
  23. McCauley M, Minsky S, Viswanath K. The H1N1 pandemic: media frames, stigmatization and coping. *BMC Public Health.* 2013;13:1116.
  24. Joffe H, Haarhoff G. Representations of far-flung illnesses: the case of Ebola in Britain. *Soc Sci Med.* 2002;54(6):955-969.
  25. Rabelo I, Lee V, Fallah MP, Massaquoi M, Evlampidou I, Crestani R, et al. Psychological

- Distress among Ebola Survivors Discharged from an Ebola Treatment Unit in Monrovia, Liberia - A Qualitative Study. *Front Public Health*. 2016;142.
26. Lee S, Chan LY, Kwok KP, Kleinman A. The experience of SARS-related stigma at Amoy Gardens. *Soc Sci Med* 2005; 61(9):2038-2046.
27. World Health Organization. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV), 2020.
28. Xiang Y-T, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, Ng CH. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*.2020;7(3):228-229.
29. Brooks SK, Webster RK. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912-920.
30. Lee S, Chan LY, Chau AM, Kwok KP, Kleinman A. The experience of SARS-related stigma at Amoy Gardens. *Soc Sci Med*. 2005;61(9):2038-2046.
31. Main A, Zhou Q, Ma Y, Luecken LJ, Liu X. Relations of SARS-related stressors and coping to Chinese college students' psychological adjustment during the 2003 Beijing SARS epidemic. *J Couns Psychol*. 2011; 58(3):410-423.
32. Qian M, Ye D, Zhong J, Xu K, Zhang L, Huang Z, et al. Behavioural, cognitive and emotional responses to SARS: differences between college students in Beijing and Suzhou. *Stress Health*. 2005;21(2):87-98.
33. Yu-Tao Xiang, Yan-Jie Zhao, Liu ZH, Li XH, Zhao N, Cheung T, et al. The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: managing challenges through mental health service reform. *International Journal of Biological Sciences*. 2020;16(10):1741-1744.
34. The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. Vital surveillances: the epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19)-China, 2020.