



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

**ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ COVID19
ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ Α΄ ΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**

ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΥ ΛΥΔΙΑ

ΚΤΕΝΑΒΟΥ ΕΛΕΝΑ

ΜΠΟΜΠΟΛΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΣ

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Φαρμακοπούλου Ιγνατία

Πάτρα- 2022

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας, νοιώθουμε την ανάγκη να εκφράσουμε τις θερμές μας ευχαριστίες στην επιβλέπουσα Καθηγήτρια μας, την Επίκουρη Καθηγήτρια Ιγνατία Φαρμακοπούλου για την στήριξη, καθοδήγηση και τις πολύ σημαντικές συμβουλές που μας προσέφερε κατά τη διάρκεια εκπόνησης της συγκεκριμένης πτυχιακής εργασίας. Επίσης, θέλουμε να ευχαριστήσουμε όλους τους γονείς που δέχθηκαν να λάβουν μέρος στην έρευνα μας και τους ανθρώπους που μας βοήθησαν στην προσπάθεια μας, να μοιράσουμε το ερευνητικό ερωτηματολόγιο σε όσα περισσότερα άτομα ήταν δυνατόν. Επιπλέον, δεν θα μπορούσαμε να μην ευχαριστήσουμε και όλα τα πρόσωπα από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον μας για την ψυχολογική υποστήριξη που μας παρείχαν και την κατανόηση που έδειξαν.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η πανδημία Covid- 19 εισέβαλε στη ζωή εκατομμυρίων ανθρώπων σε ολόκληρο τον πλανήτη, οι οποίοι βιώνουν πρωτόγνωρες καταστάσεις με σημαντικές κοινωνικές, ψυχολογικές και οικονομικές επιπτώσεις. Τα παιδιά επηρεάστηκαν άμεσα από τα περιοριστικά μέτρα, τη διατάραξη της καθημερινότητας και την εξ' αποστάσεως εκπαίδευση.

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής είναι η διεξαγωγή μιας έρευνας, η οποία διερευνά τις ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας και τις πιθανές αλλαγές στη ρουτίνα/καθημερινότητα, τη σχολική επίδοση και την κοινωνικότητα των παιδιών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Η διερεύνηση του φάσματος των ψυχικών επιπτώσεων μπορεί να συμβάλει στην ουσιαστική κατανόηση του προβλήματος και την επιλογή στοχευμένων παρεμβάσεων πρόληψης ή αντιμετώπισης τόσο σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο, όσο και στο πλαίσιο της δημόσιας υγείας.

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 120 γονείς παιδιών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης που κατοικούν στην Ελλάδα. Η συλλογή του δείγματος έγινε με τη συμπλήρωση ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου του Google Forms, το οποίο εμπεριείχε εκτενές μέρος που αφορούσε δημογραφικές και άλλες πληροφορίες.

Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική στατιστική με την αξιοποίηση του στατιστικού εργαλείου SPSS. Σύμφωνα με τα ευρήματα, το 63,3% των ερωτηθέντων απάντησε ότι η ψυχολογική κατάσταση των παιδιών τους επηρεάστηκε αρνητικά με κυριότερη αιτία την απουσία κοινωνικών επαφών (31,7%). Το 32,5% των ερωτηθέντων απάντησε ότι τα παιδιά τους ήταν μέτρια θλιμμένα τόσο κατά το πρώτο, όσο και κατά το δεύτερο κύμα της πανδημίας του κορωνοϊού. Η ρουτίνα/ καθημερινότητα των παιδιών μεταβλήθηκε σε μεγάλο βαθμό, καθώς το 87,5% των ερωτηθέντων απάντησε θετικά. Ωστόσο, δε σημειώθηκε σημαντική πτώση στις σχολικές επιδόσεις, καθώς το 35,8% των ερωτηθέντων απάντησαν πως δεν μειώθηκαν καθόλου οι σχολικές επιδόσεις των παιδιών.

Λέξεις- κλειδιά: πανδημία Covid-19, ψυχική υγεία, πανδημία, επιπτώσεις, παιδιά πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης.

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has affected the lives of millions of people around the world, who are experiencing unprecedented situations with significant social, psychological, and economic consequences. Children were directly affected by restrictive measures, disruption of daily life and distance education.

The purpose of this dissertation was to conduct research, which investigated the psychological effects of the pandemic and possible changes in routine/daily performance, school performance and sociability of primary school children. Exploring the spectrum of mental effects can contribute to a meaningful understanding of the problem and the choice of targeted prevention or treatment interventions both at the individual and family level and in the context of public health.

The present study involved 120 parents of primary school children residing in Greece. The sample was collected by completing a Google Forms e-questionnaire, which contained an extensive section on demographic and other information. For statistical analysis of the data, descriptive statistics were used using the statistical tool SPSS. According to the findings, 63.3% of the respondents answered that the psychological state of their children was negatively affected with the main reason being the absence of social contacts (31.7%). 32.5% of the respondents answered that their children were moderately sad during both the first and the second wave of the coronavirus pandemic. The routine/daily life of the children changed to a great extent, as 87.5% of the respondents answered positively. However, there was no significant drop in school performance, as 35.8% of respondents said that children's school performance did not decrease at all.

Keywords: Covid-19 pandemic, mental health, pandemic, effects, primary school children.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	ii
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	iii
ABSTRACT.....	iv
Α΄ ΜΕΡΟΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	viii
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο : ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΠΑΝΔΗΜΙΕΣ ΚΑΙ ΟΙ	
ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥΣ.....	10
1.1 Ορισμός Πανδημίας.....	10
1.2 Ορισμός Καραντίνας.....	12
1.3 Ισπανική Γρίπη (A/H1N1).....	13
1.4 Η Ασιατική γρίπη (H2N2).....	16
1.5 Η Γρίπη του Χονγκ Κονγκ (H3N2).....	19
1.6 Η Πανδημία του ιού HIV/AIDS.....	21
1.7 Η γρίπη των χοίρων (H1N1).....	22
1.8 SARS-COVID 19.....	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο : ΟΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΛΟΓΩ ΤΟΥ	
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ.....	29
2.1 ΑΜΕΣΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ COVID 19 ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ.....	29
2.1.1 Αλλαγές στην εκπαιδευτική καθημερινότητα μαθητών γενικής και ειδικής εκπαίδευσης.....	29
2.1.2 Περιορισμός στις διαπροσωπικές σχέσεις.....	33

2.1.3 Διαφορετική αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου (εθισμός στο διαδίκτυο).....	36
2.1.4 Συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία.....	42
2.2 ΕΜΜΕΣΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ COVID 19 ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ.....	63
2.2.1 Ανεργία των γονέων.....	63
2.2.2 Παιδική Εργασία.....	65
2.2.3 Αύξηση της ενδοοικογενειακής βίας λόγω της πανδημίας.....	68
2.2.4 Πρόσφατες Ερευνητικές Μελέτες για την Ενδοοικογενειακή.....	77
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο : Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ	
ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ (school social worker).....	
3.1 Ορισμός Κοινωνικής Εργασίας.....	81
3.2 Ιστορική Αναδρομή Κοινωνική Εργασίας στην Ελλάδα.....	82
3.3 Ιστορική Αναδρομή Σχολικής Κοινωνικής Εργασίας.....	83
3.4 Κώδικας Δεοντολογίας Κοινωνικών Λειτουργών.....	86
3.5 Η Σχολική Κοινωνική Εργασία.....	87
3.5.1 Σκοποί της Σχολικής Κοινωνικής Εργασίας.....	90
3.5.2 Στόχοι της Σχολικής Κοινωνικής Εργασίας.....	91
3.6 Μοντέλα Παρέμβασης στη Σχολική Κοινωνική Εργασία.....	92
3.7 Μέθοδοι Παρέμβασης στη Σχολική Κοινωνική Εργασία.....	93
3.7.1 Κοινωνική Εργασία με Άτομο.....	93
3.7.2 Κοινωνική Εργασία με Ομάδα.....	94
3.7.3 Κοινωνική Εργασία με την Κοινότητα.....	95

3.7.4 Κοινωνική Εργασία με Οικογένεια.....	96
3.7.5 Διεπιστημονική Συνεργασία στο Σχολείο.....	97
3.8 Δυσκολίες Επαγγέλματος Σχολικού Κοινωνικού Λειτουργού.....	98
3.9 Σχετικές Έρευνες.....	99

Β' ΜΕΡΟΣ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΙΚΡΟΚΛΙΜΑΚΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	104
4.1 Στόχοι Έρευνας.....	104
4.2 Περιορισμοί Έρευνας.....	104
4.3 Δεοντολογικά ζητήματα.....	105
4.4 Αξιοπιστία και Εγκυρότητα Έρευνας.....	106
4.5 Συμμετέχοντες.....	107
4.6 Μέθοδος και Ερευνητικά Εργαλεία.....	107
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο : ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ.....	109
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ^ο : ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	150
6.1 Γενικά συμπεράσματα.....	150
6.2 Ειδικά συμπεράσματα.....	151
6.3 Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα.....	159
6.4 Προτάσεις Κοινωνικής Πολιτικής.....	161
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	163

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στόχος της παρούσας πτυχιακής εργασίας ήταν να μελετήσει και να αναδείξει κατά πόσο επηρεάστηκε αρνητικά, εξαιτίας της πανδημίας, η ψυχολογική κατάσταση των παιδιών που φοιτούσαν σε κάποια τάξη της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, καθώς και να παρουσιάσει την ιστορία, τον σκοπό, τους ρόλους και τις ευθύνες που διέπουν το επάγγελμα του Σχολικού Κοινωνικού Λειτουργού. Βασικά σημεία διερεύνησης ήταν οι ραγδαίες αλλαγές που βίωσαν τα παιδιά στο σχολικό και οικογενειακό περιβάλλον τους, λόγω των δύσκολων συνθηκών που έχει επιβάλει η πανδημία σε ολόκληρο τον πλανήτη. Το κλείσιμο των σχολείων, η μείωση των κοινωνικών επαφών, ο εγκλεισμός στο σπίτι και η ευρύτερη ψυχολογική κόπωση, αποτελούν μερικές από τις πιο σημαντικές αλλαγές στην καθημερινότητα τους.

Η μελέτη μπόρεσε να επιτευχθεί μέσω της χρήσης ποσοτικής έρευνας και των κατάλληλων ερωτηματολογίων, τα οποία απευθύνονταν στους γονείς και στόχευαν να ανακαλύψουν μέσα από τις απαντήσεις τους, αν και σε ποιο βαθμό, επηρέασε αρνητικά η πανδημία τα παιδιά και τις οικογένειες τους.

Το πρώτο τμήμα της εργασίας το αποτελεί το θεωρητικό μέρος της και χωρίζεται σε τρία κεφάλαια:

Το πρώτο κεφάλαιο παρατίθενται οι ορισμοί της πανδημίας, της καραντίνας, δίνονται πληροφορίες για τον Covid-19, αλλά και πραγματοποιείται μια ιστορική αναδρομή σε παλαιότερες πανδημίες που είχαν πλήξει την ανθρωπότητα.

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται ένας εκτενής λόγος για της αρνητικές επιπτώσεις που μπορεί να έχει η πανδημία του Covid-19 στις ζωές των παιδιών. Επίσης παρατίθενται και ορισμένες έρευνες, οι οποίες σχετίζονται με το πως η πανδημία έχει επηρεάσει το ποσοστό εμφάνισης του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας.

Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται το επάγγελμα του Σχολικού Κοινωνικού Λειτουργού, κατά το οποίο γίνεται μια ιστορική αναδρομή της Σχολικής Κοινωνικής Εργασίας στην Ελλάδα και γενικότερα σε όλο τον κόσμο, παρουσιάζονται οι στόχοι, οι σκοποί, η δεοντολογία και οι ευθύνες του Κοινωνικού Λειτουργού, καθώς και τα μοντέλα παρέμβασης που ακολουθεί και οι δυσκολίες που καλείται να έρθει αντιμέτωπος. Τέλος στο κεφάλαιο περιλαμβάνονται και ορισμένες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί, με σκοπό την ανάδειξη και την παροχή πληροφοριών για την Σχολική Κοινωνική Εργασία

Το δεύτερο τμήμα της έρευνας το αποτελεί το ερευνητικό μέρος και χωρίζεται σε τρία κεφάλαια.

Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για την πραγματοποίηση της έρευνας. Ειδικότερα, γίνεται αναφορά στον σκοπό, στα ερευνητικά ερωτήματα, στα δεοντολογικά ζητήματα, τη μέθοδο έρευνας, το δείγμα και τη διαδικασία της δειγματοληψίας, τα εργαλεία έρευνας που χρησιμοποιήθηκαν, το τρόπο ανάλυσης των δεδομένων καθώς και την αξιοπιστία και εγκυρότητα της έρευνας.

Το πέμπτο κεφάλαιο περιέχει την στατιστική ανάλυση της ποσοτικής έρευνας, δηλαδή τους στατιστικούς πίνακες και τα διαγράμματα που προέκυψαν από τις απαντήσεις των ερωτηματολογίων.

Στο έκτο και τελευταίο κεφάλαιο της εργασίας καταθέτονται τα τελικά συμπεράσματα της έρευνας, τα οποία χωρίζονται σε γενικά και ειδικά. Επίσης γίνεται λόγος για τους περιορισμούς της έρευνας και δίνονται προτάσεις μελλοντικής έρευνας και κοινωνικής πολιτικής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΠΑΝΔΗΜΙΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥΣ

1.1. Ορισμός Πανδημίας

Η πανδημία, που προκύπτει από την σύνθεση των λέξεων παν (όλος) και δήμος (πληθυσμός), είναι επιδημία λοιμωδών ασθενειών που εξαπλώνεται με γρήγορους ρυθμούς σε μια μεγάλη περιοχή (ήπειρο) ή σε παγκόσμια κλίμακα και απειλεί το σύνολο σχεδόν του πληθυσμού. Μια επιδημική ασθένεια της οποίας ο αριθμός των νέων κρουσμάτων παραμένει σταθερός με την πάροδο του χρόνου (σταθερή επίπτωση), δε θεωρείται πανδημία. (Σέργγης, 2020, σελ. 2). Συνέπειες της είναι ο μεγάλος αριθμός ασθενών και θανάτων σε όλο τον κόσμο, καθώς και η δημιουργία οικονομικής και κοινωνικής αναστάτωσης στις χώρες που επλήγησαν. (Akin and Gosel, 2020, p.515).

Η ανθρωπότητα από τις αρχές του 20ου αιώνα έχει ταλαιπωρηθεί από αρκετές πανδημίες όπως η Ισπανική Γρίπη (1918), η Ασιατική Γρίπη (1958), η Γρίπη του Χονγκ Κονγκ (1968), η Πανδημία του AIDS (1976), η Γρίπη των Χοίρων ή H1N1 (2009) και ο COVID-19 (2019).

Όλες οι πανδημίες παρουσιάζουν ορισμένα **κοινά χαρακτηριστικά** ως προς την δομή τους και τον τρόπο λειτουργίας τους (Qiu et. al., 2017, pp 4-5). Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι:

- **Ευρεία γεωγραφική επέκταση:** Οι πανδημίες είναι ασθένειες που εκτείνονται σε μεγάλες γεωγραφικές περιοχές, όπως για παράδειγμα η πανούκλα του 14ου αιώνα (ο Μαύρος Θάνατος), η χολέρα, ο COVID-19 και ο ιός HIV / AIDS.
- **Καινοτομία:** Ο όρος πανδημία χρησιμοποιείται πολλές φορές για να περιγράψει την εμφάνιση νέων ασθενειών ή για να περιγράψει νέες παραλλαγές ασθενειών που ήδη υπάρχουν.
- **Σοβαρότητα:** Όλες οι πανδημίες είναι σοβαρές ή θανατηφόρες ασθένειες, καθώς σχετίζονται με νέους ιούς κατά των οποίων ο ανθρώπινος πληθυσμός δεν έχει αναπτύξει κάποια ανοσία. Η σοβαρότητα επίσης μιας πανδημίας καθορίζεται και από το ποσοστό θνησιμότητας της σε σχέση με τα κρούσματα.
- **Υψηλά ποσοστά επίθεσης και εκρηκτικότητα:** Ένα χαρακτηριστικό γνώρισμα των πανδημιών είναι τα υψηλά ποσοστά επιθετικότητας που παρουσιάζουν και η εξαιρετικά γρήγορη εξάπλωση τους. Για τον λόγο αυτό σπάνια ένας ιός θεωρείται πανδημία όταν μεταδίδεται με αργούς και ελεγχόμενους ρυθμούς, ακόμα και αν έχει διαδοθεί σε αρκετές περιοχές.

– **Ελάχιστη πληθυσμιακή ανοσία:** Η ανοσία που αναπτύσσει το σύνολο του πληθυσμού ενάντια σε έναν ιό, μπορεί να αποτελέσει ένα αρκετά αποτελεσματικό όπλο για την αντιμετώπιση και την μείωση της μετάδοσης του. Παρόλα όταν ένας ιός είναι νέος ή έχει μεταλλαχτεί, ο πληθυσμός χρειάζεται κάποιο χρονικό διάστημα για αναπτύξει ανοσία και έτσι είναι σχετικά εύκολο να μολυνθεί σοβαρά και με ταχύτητα ένα μεγάλο μέρος του.

– **Μολυσματικότητα και μεταδοτικότητα:** Μια ασθένεια για να οριστεί ως πανδημία θα πρέπει επίσης να έχει την ικανότητα να μεταδίδεται μολύνοντας άλλους οργανισμούς. Ο ορισμός πανδημία δηλαδή σπάνια έχει χρησιμοποιηθεί για να περιγράψει πιθανώς μη μολυσματικές ασθένειες, όπως η παχυσαρκία ή το κάπνισμα, οι οποίες είναι γεωγραφικά εκτεταμένες και μπορούν να αυξάνονται σε παγκόσμια συχνότητα εμφάνισης, αλλά δεν είναι μεταδοτικές. Αυτή η μετάδοση μπορεί να είναι άμεση

(πρόσωπο προς πρόσωπο) ή έμμεση (πρόσωπο προς φορέα προς πρόσωπο) (Morens et al., 2009).

Μπροστά στον κίνδυνο της εμφάνισης μιας νέας επικίνδυνης πανδημίας, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας στην προσπάθειά του να βοηθήσει τις χώρες να προετοιμαστούν κατάλληλα για την αντιμετώπιση της, έχει αναπτύξει έξι ειδικές φάσεις πανδημίας. Σε αυτήν την λίστα οι φάσεις 1–3 αφορούν την προετοιμασία και οι φάσεις 4–6 σηματοδοτούν την ανάγκη των χωρών να ξεκινήσουν να εφαρμόζουν μέτρα για την αντιμετώπιση της επερχόμενης πανδημίας. (Glasper, 2020, pp.322-323).

– **Φάση 1:** Αποτελεί το χαμηλότερο επίπεδο προειδοποίησης για μια πανδημία, κατά το οποίο ένας νέος ή προϋπάρχων ιός τύπου γρίπης κυκλοφορεί μεταξύ των ζώων, αλλά ο κίνδυνος μετάδοσης στον άνθρωπο είναι χαμηλός.

– **Φάση 2:** Παρατηρούνται μεμονωμένες περιπτώσεις όπου ο ιός μεταδόθηκε από τα ζώα στον άνθρωπο, γεγονός που δείχνει ότι ο ιός έχει δυνατότητα πανδημίας.

– **Φάση 3:** Χαρακτηρίζεται από την δημιουργία μικρών εστιών της νόσου, που προκύπτουν από πολλαπλά κρούσματα μετάδοσης του ιού από τα ζώα στους ανθρώπους, αν και υπάρχει η πιθανότητα ο ιός να εμφανίζει περιορισμένη ικανότητα μετάδοσης από άνθρωπο σε άνθρωπο.

– **Φάση 4:** Η επιβεβαιωμένη μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο που προκαλεί παρατεταμένη νόσο στους ανθρώπινους πληθυσμούς. Σε αυτό το στάδιο, ο περιορισμός του ιού θεωρείται αδύνατος, αλλά μια πανδημία δεν είναι απαραίτητα αναπόφευκτη. Αποτελεί επιτακτική ανάγκη η εφαρμογή μεθόδων ελέγχου για την πρόληψη της περαιτέρω ιογενούς εξάπλωσης από τις περιοχές που έχουν πληγεί.

- **Φάση 5:** Χαρακτηρίζεται από την μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο σε δύο χώρες, γεγονός που δείχνει τον ερχομό μιας πανδημίας. Για τον λόγο αυτό είναι υψίστης σημασίας να ξεκινήσει η διανομή των φαρμάκων και η εκτέλεση στρατηγικών που στοχεύουν στον έλεγχο της νόσου .
- **Φάση 6:** Χαρακτηρίζεται από εκτεταμένη και διαρκή μετάδοση της νόσου μεταξύ των ανθρώπων.

1.2. Ορισμός Καραντίνας

Κατά την διάρκεια του 14ου αιώνα και το ξέσπασμα της μαύρης πανώλης, οι παράκτιες πόλεις και λιμάνια της Βενετίας στην προσπάθεια τους να προστατευτούν, υποχρέωναν τα πλοία που έφταναν από μολυσμένες περιοχές να παραμείνουν στο αγκυροβόλιο για 40 ημέρες. Η πρακτική αυτή ονομάστηκε καραντίνα, από τις ιταλικές λέξεις *quaranta giorni* που σημαίνουν 40 ημέρες.(Schwartz, 2020).

Η καραντίνα είναι ο διαχωρισμός και ο περιορισμός της κίνησης ατόμων που ενδεχομένως έχουν εκτεθεί σε μεταδοτική ασθένεια προκειμένου να εξακριβωθεί εάν νοσούν, μειώνοντας έτσι τον κίνδυνο να μολύνουν άλλους (Samantha et. al., 2020,

p.912). Όσον αφορά στον COVID-19 η πρακτική της καραντίνας εφαρμόζεται από το σύνολο των χωρών και αποτελεί έναν από τους βασικότερους τρόπους επιβράδυνσης και ελέγχου του ιού, καθώς περιορίζει σημαντικά τους παράγοντες εξάπλωσης του, την μετακίνηση και τον συνωστισμό του πληθυσμού. Παρόμοια όμως μέτρα έχουν χρησιμοποιηθεί και στο παρελθόν, όπως στην περίπτωση της Κίνας και του Καναδά κατά το ξέσπασμα του σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου (SARS) το 2003, ενώ εκτεταμένη ήταν η χρήση της και σε πολλές χώρες της Δυτικής Αφρικής κατά τη διάρκεια της επιδημίας του Έμπολα (Samantha et. al., 2020, p.912).

Στην Ελλάδα σύμφωνα με τους κανόνες και τις οδηγίες που ορίζει ο ΕΟΔΥ, όπου με βάση τη γνωστή περίοδο επώασης 1-14 ημερών, συνιστάται καραντίνα διάρκειας 14 ημερών για τα άτομα που ήρθαν σε επαφή με επιβεβαιωμένα κρούσματα COVID19. Τα άτομα αυτά πρέπει να τεθούν σε καραντίνα ακόμα και όταν έχουν έρθει σε επαφή με το επιβεβαιωμένο κρούσμα έως και δυο 24ωρα πριν την παρουσίαση κάποιου συμπτώματος ή την διάγνωση του με εργαστηριακό έλεγχο. Η καραντίνα είναι υποχρεωτική για τους πολίτες, οι οποίοι οφείλουν να παραμείνουν σπίτι τους ή σε κάποιον άλλο χώρο τον οποίο θα υποδείξουν ως χώρο καραντίνας. Η ολοκλήρωση του επιβαλλόμενου διαστήματος της καραντίνας είναι επιτακτική και δεν διακόπτεται για κανένα λόγο όπως για παράδειγμα σε περίπτωση προσκόμισης αρνητικού τεστ για τον κορωνοϊό.

1.3. Ισπανική Γρίπη (A/H1N1)

Κατά τη διάρκεια της ιστορίας της ανθρωπότητας έχουν εμφανιστεί διάφορα νέα στελέχη γρίπης, τα οποία έχουν οδηγήσει σε πανδημίες, προκαλώντας ασθένειες, θανάτους και γενικά αναστάτωση στην ανθρωπότητα. Μία από αυτές είναι και η Ισπανική Γρίπη (1918-1920).

Στις αρχές του 20ου αιώνα και προς τα τέλη του Α΄ Παγκοσμίου Πολέμου, κάνει την εμφάνιση της μια πανδημία γρίπης που πλήττει το 1/2 του πληθυσμού παγκοσμίως. Κατά την κορύφωση της πανδημίας σημειώθηκαν 2.100 θάνατοι την ημέρα. Πρόκειται για την πιο φονική πανδημία στη σύγχρονη ιστορία, η οποία της έδωσε το προσωνύμιο της «μητέρας όλων των πανδημιών». Όπως προκύπτει από τα στατιστικά δεδομένα της εποχής, το 25% του παγκόσμιου πληθυσμού εμφάνισε κλινική νόσο και η θνησιμότητα υπολογίστηκε στο 2.5%, ενώ συγκριτικά οι παλιότερες επιδημικές μορφές της νόσου δεν ξεπερνούσαν το 0.1%. Οι θάνατοι, οι οποίοι αρχικά υπολογίστηκαν σε 21.600.000 (το 1920), σύμφωνα με τις τελευταίες εκτιμήσεις ανέρχονται σε πάνω από 50 εκατομμύρια ανθρώπους (Χρυσόγελοσ 2020). Περίπου 35 εκατομμύρια περισσότεροι από τους νεκρούς του Α΄ Παγκοσμίου Πολέμου, οι οποίοι υπολογίζονται στα 16-18 εκατομμύρια και 10 εκατομμύρια περισσότεροι από όσους έχει σκοτώσει το AIDS σε 40 χρόνια σχεδόν (Honigsbaum 2020).

Οι ασθενείς ήταν κυρίως νεαρά άτομα ηλικίας 20 έως 40 ετών, σε αντίθεση με τις προηγούμενες επιδημίες γρίπης που έπλητταν κυρίως μικρά παιδιά και άτομα της τρίτης ηλικίας (Στρατάκος 2020). Η εμφάνιση της πνευμονίας ήταν ξαφνική και ο θάνατος ερχόταν με οξεία αναπνευστική και πολυοργανική ανεπάρκεια. Αντιβιοτικά δεν είχαν εφευρεθεί, μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) και μηχανική υποστήριξη αναπνοής δεν υπήρχαν. Ακόμα και αυτή η βιολογική ύπαρξη των ιών, ήταν άγνωστη (Στρατάκος 2020).

Η νόσος λέγεται πως ξεκίνησε από την Άπω Ανατολή, μεταφέρθηκε από τα πτηνά στον άνθρωπο, στη συνέχεια άρχισε να μεταδίδεται μεταξύ των ανθρώπων και οφειλόταν σε ιό της γρίπης τύπου Α/Η1Ν1. Ωστόσο τα πρώτα κρούσματα εμφανίστηκαν τον Απρίλιο του 1918 στον βρετανικό στρατό που βρισκόταν στα βόρεια της Γαλλίας και από εκεί εξαπλώθηκε στα συμμαχικά στρατεύματα στην Ευρώπη και στις Η.Π.Α.

Επιπλέον, λόγω της λογοκρισίας που είχε επιβληθεί στον έντυπο Τύπο από τις κυβερνήσεις των κρατών που εμπλέκονταν στον πόλεμο, σε μια προσπάθειά τους να κρατήσουν το ηθικό του στρατεύματος υψηλό, οι πρώτες αναφορές για την γρίπη γίνονται από τις εφημερίδες της ουδέτερης Ισπανίας. Έκτοτε, η συγκεκριμένη πανδημία γρίπης φέρει την ονομασία «Ισπανική». Ακόμα και τότε δεν έλειψαν αυτοί που αναζήτησαν απαντήσεις στις διάφορες θεωρίες συνομοσίας που αναπτύχθηκαν, όπως η άποψη ότι για τον ιό ευθύνονταν τα γερμανικά υποβρύχια ή τα μεταλλαξιγόνα αέρια που χρησιμοποιήθηκαν ευρέως στο Δυτικό Μέτωπο (Honigsbaum 2020).

Οι παγκόσμιοι εορτασμοί για την ανακωχή που υπογράφηκε στις 11/11/1918 ήταν για τη δημόσια υγεία καταστροφικοί οδηγώντας, λόγω του συγχρωτισμού, σε ένα δεύτερο κύμα διασποράς της νόσου με εκατοντάδες χιλιάδες θανάτους το χειμώνα του 1918-19 (Στρατάκος 2020). Το δεύτερο επιδημικό κύμα ξεκίνησε τον Αύγουστο του 1918 και ήταν το χειρότερο, καθώς ήταν το πιο μεταδοτικό, προκαλώντας το θάνατο εκατομμυρίων ανθρώπων.

Τα μέτρα που πάρθηκαν ήταν αυστηροί περιορισμοί στην κίνηση των πολιτών, στις κοινωνικές εκδηλώσεις, στη λειτουργία των επιχειρήσεων (πολλές απ' τις οποίες οδηγήθηκαν σε χρεοκοπία) και στη διακίνηση των αγαθών που τέθηκαν σε εφαρμογή. Οι συστάσεις των αρχών ήταν οι άνθρωποι να αποφεύγουν το συνωστισμό, να πλένουν συχνά τα χέρια τους και να αποφεύγουν τη σωματική επαφή (Alcoforado 2020). Τον Σεπτέμβριο σχολεία και πανεπιστήμια παρέμειναν κλειστά. Πόλεις και ολόκληρες επαρχίες μπήκαν σε καραντίνα. Η έλλειψη ιατρών και νοσηλευτών καλύπτεται με εθελοντές και εθελόντριες του Ερυθρού Σταυρού ενώ οι φοιτητές της ιατρικής επιστρατεύονται για να καλύψουν τις ανάγκες (Στρατάκος, 2020).

Εξειδικευμένα μέσα θεραπείας δεν υπήρχαν, όπως αναφέρθηκε, και η περίθαλψη περιορίζεται σε γενικά υποστηρικτικά μέτρα ενώ όλα τα διαθέσιμα φάρμακα που θα μπορούσαν να έχουν κάποια δράση, όπως παρασκευάσματα κινίνης (πρόδρομος της υδροξυχλωροκίνης) και υδραργύρου, δοκιμάζονται και προβάλλονται ως «σωτήριες» επιστημονικές ανακαλύψεις, μέχρι να αποδειχθούν ανεπαρκή (Στρατάκος 2020).

Σύμφωνα με μαρτυρίες της εποχής «ο θάνατος επερχόταν από οξύ φλεγμονώδες πνευμονικό οίδημα, αιμορραγική πνευμονίτιδα ή πνευμονία με οξύ αιμορραγικό οίδημα». Δεν έχει, πάντως, μελετηθεί σοβαρά κατά πόσο και σε τι έκταση συνέβαλε ο πόλεμος και η χρήση χημικών όπλων στα πεδία μαχών στη σοβαρότητα των επιπτώσεων του συγκεκριμένου στελέχους της γρίπης (Χρυσόγελος, 2020).

Στην Ελλάδα η γρίπη εμφανίστηκε αρχικά στην Πάτρα το καλοκαίρι του 1918, όταν εργάτες που ξεφόρτωναν στο λιμάνι ένα φορτίο καπνού προερχόμενο από τη Θεσσαλονίκη πέθαναν ξαφνικά όπως και ο διευθυντής του καπνεργοστασίου. Κατά τη διάρκεια του πρώτου κύματος, ως τον Σεπτέμβριο του 1918, η πόλη μετρούσε περίπου 10-15 νεκρούς την ημέρα και ήταν κυρίως μικρά παιδιά και έφηβοι. Αυστηρή τήρηση της καθαριότητας των δρόμων και των δημόσιων χώρων αλλά και των ιδιωτικών κατοικιών τέθηκε σε εφαρμογή. Ο ιατρικός σύλλογος συνέστησε αποφυγή κάθε συνωστισμού και κοινωνικών επαφών, αυστηρή προσωπική καθαριότητα, συνεχές πλύσιμο των χεριών, απαγόρευση της κατανάλωσης ωμών τροφών και φρούτων. Οι οδηγίες μεταφέρονταν από «ντελάλιδες» που επισκέπτονταν όλες τις γειτονιές της αποκλεισμένης πόλης που είχε ήδη τεθεί σε καραντίνα. Από τα μέσα του Οκτωβρίου οι ημερήσιοι θάνατοι ξεπερνούσαν τους 25 (Στρατάκος 2020).

Τέλη Οκτωβρίου οι νεκροί στην Πάτρα έφτασαν τους 50 ασθενείς τη μέρα (κατά κύριο λόγο στρατιώτες, γυναίκες και μικρά παιδιά) ενώ σιγά σιγά, ως τα τέλη Νοεμβρίου, η γρίπη υποχώρησε με τον ίδιο μυστηριώδη τρόπο με τον οποίο ξεκίνησε. Στην Πάτρα, που εκείνη την περίοδο, αριθμούσε περί τους 38.500 κατοίκους, πέθαναν συνολικά 800 άνθρωποι μέσα σε λιγότερο από 5 μήνες που κράτησε η επιδημία, κάτι που σηματοδοτεί θνησιμότητα της τάξης του 2%. Ένα νησί στο οποίο χάθηκε το 1/3 των κατοίκων, ήταν η Σκύρος. Η Αθήνα και οι άλλες μεγάλες πόλεις χτυπήθηκαν λιγότερο.

Στην Ελλάδα, όπως και στον υπόλοιπο κόσμο, με τη δίνη των κοινωνικοπολιτικών γεγονότων που ακολούθησαν το τέλος του Α' Παγκοσμίου Πολέμου, οι άνθρωποι πανηγύριζαν για την ειρήνη και απώθησαν το πένθος και τον πόνο της συλλογικής ήττας της ανθρωπότητας και της επιστήμης που αντιπροσώπευε η τρομερή αυτή πανδημία (Στρατάκος 2020). Το μέγεθος της καταστροφής, η αδυναμία να φανταστούν δεκάδες εκατομμύρια θανάτους αλλά και

η χρονική διάρκεια εξάπλωσης της πανδημίας, επισκιάστηκαν από τον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο και τους εορτασμούς της ανακωχής τον Νοέμβριο του 1918. Τέλος, σε αντίθεση με σήμερα, όπου 24 ώρες το 24ωρο, 7 ημέρες την εβδομάδα, ειδησεογραφικά πρακτορεία και μέσα κοινωνικής δικτύωσης εξασφαλίζουν σε μεγάλο βαθμό τη μετάδοση αναφορών για καινούργιες εστίες ασθενειών, το 1918 οι περισσότερες από τις εμπόλεμες χώρες κατέστειλαν τις ειδήσεις για την εξάπλωση της γρίπης λόγω του φόβου πρόκλησης πανικού στον άμαχο πληθυσμό (Honigsbaum 2020).

Πολλοί επιδημιολόγοι και αναλυτές, τα δέκα τελευταία τουλάχιστον χρόνια, τόνισαν ότι τα ευρήματα αυτά αποτελούν ένα κακό οιωνό για το μέλλον, αναφορικά με την ικανότητα της φύσης να προκαλέσει νέες, διαφορετικής κάθε φορά βαρύτητας, πανδημίες. Η νέα πανδημία του κορωνοϊού ήταν προβλέψιμη, πιθανή και από καιρό αναμενόμενη. (Στρατάκος,2020)

1.4. Η Ασιατική γρίπη (H2N2)

Μετά από σχεδόν 40 χρόνια που το H1N1 ήταν το μόνο στέλεχος της γρίπης σε κυκλοφορία, ένα νέο στέλεχος εμφανίστηκε για να προκαλέσει μια άλλη πανδημία γρίπης. Το Φεβρουάριο του 1957 το νέο στέλεχος της γρίπης εντοπίστηκε στην επαρχία της Γιουνάν της Κίνας (Pyle, 1986). Οι άνθρωποι κάτω των 65 ετών δεν είχαν ανοσία σε αυτό το στέλεχος H2N2, γεγονός που υποδηλώνει προηγούμενη ιογενή κυκλοφορία και έκθεση σε κάποια στιγμή στα τέλη του 19^{ου} αιώνα. Ο ιός εξαπλώθηκε στο Χονγκ Κόνγκ τον Απρίλιο, στη συνέχεια στη Σιγκαπούρη, την Ταϊβάν και την Ιαπωνία πριν εξαπλωθεί παγκοσμίως καθ' όλη τη διάρκεια του καλοκαιριού του 1957 (Fukumi, 1957). Μέχρι τον Ιούνιο αναφέρθηκε σε είκοσι χώρες (Dunn, 1958). Στις Ηνωμένες Πολιτείες, αναφέρθηκε για πρώτη φορά σε ναυτικές βάσεις, υποδηλώνοντας το ρόλο των στρατιωτικών οδών στη διάδοση των παγκόσμιων ασθενειών (Henderson, 2016).

Η πανδημία εξαπλώθηκε κυρίως μέσω χερσαίων και θαλάσσιων διαδρομών, με τα αεροπορικά ταξίδια να διαδραματίζουν μόνο μικρό ρόλο στην εξάπλωση ασθενειών (Pyle, 1986). Η πλειονότητα της παγκόσμιας μετάδοσης πραγματοποιήθηκε μέσω χερσαίων διαδρομών από τη Ρωσία προς τη Σκανδιναβία και την Ανατολική Ευρώπη και σε διεθνές συνέδριο που πραγματοποιήθηκε στην Αϊόβα (Langmuir, 1961). Όπως και με την ισπανική γρίπη του 1918, η ασιατική γρίπη θα επανεμφανιζόταν σε διαδοχικά, απρόβλεπτα κύματα, με το δεύτερο κύμα να είναι πιο σοβαρό από το πρώτο. Αν και ο ιός κυκλοφόρησε κατά τη διάρκεια του καλοκαιριού, η μετάδοση σε όλη την κοινότητα ήταν περιορισμένη. Μόλις άνοιξαν τα σχολεία το φθινόπωρο, ενεργοποιήθηκε μια ευρύτερη μετάδοση, με ποσοστά κλινικών προσβολών σε σχολεία 40% -60% (Henderson et. al, 2009).

Το στέλεχος έγινε γνωστό ως η Ασιατική γρίπη και ήταν μια συγκριτικά ήπια πανδημία γρίπης. Με ένα μέγιστο ποσοστό θνησιμότητας περιστατικών εκτιμάται σε περίπου 0,67%, προκάλεσε μεταξύ ενός και δύο εκατομμυρίων θανάτων παγκοσμίως. Μια πρόσφατη μελέτη του Viboud και των συναδέλφων του χρησιμοποίησε ιστορικά δεδομένα θνησιμότητας από 39 χώρες για να εκτιμήσει ένα μέσο ποσοστό θνησιμότητας από πνευμονία που σχετίζεται με πανδημία 1,9 ανά 10.000 άτομα (Viboud et. al., 2016). Η υπερβολική θνησιμότητα που σχετίζεται με πανδημία μεταξύ

1957 και 1959 στις Ηνωμένες Πολιτείες εκτιμάται ότι είναι 0,83/10.000, σε σύγκριση με 1,79/10.000 κατά την ίδια περίοδο στον Καναδά.

Όπως και με την ισπανική γρίπη, η καμπύλη θνησιμότητας μετατοπίστηκε σε νεότερες ηλικιακές ομάδες, ένα διακριτικό χαρακτηριστικό των πανδημιών της γρίπης (Viboud et. al., 2005). Οι νεότερες ηλικιακές ομάδες κυριαρχούσαν ως προς τα ποσοστά επιθετικότητας του ιού, γεγονός που υποδηλώνει προϋπάρχουσα ανοσία σε παλαιότερες ομάδες (Jackson, 2009). Μια κοινωνική διαταραχή σημειώθηκε στο εργασιακό και σχολικό πλαίσιο. Πιο συγκεκριμένα, επικεντρώθηκε στα παιδιά, στους δασκάλους του σχολείου και στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Κατά τη διάρκεια της αιχμής της πανδημίας, η απουσία εργασιών κυμαινόταν στο 3% –8% στις Ηνωμένες Πολιτείες (Trotter et. al., 1959).

Ο οικονομικός αντίκτυπος ήταν μικρός, με την πανδημία να μειώνει τη βιομηχανική παραγωγή κατά περίπου 1,2% στον Καναδά κατά τη διάρκεια της αιχμής και τη μείωση του ΑΕΠ στις Ηνωμένες Πολιτείες κατά περίπου 1%. Η οικονομική ανάκαμψη μετά τη μείωση της πανδημίας ήταν σχεδόν άμεση. Εν τω μεταξύ, παρόλο που οι εισαγωγές νοσοκομείων στη Βόρεια Αμερική αυξήθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας, τα νοσοκομεία ανταποκρίθηκαν επαρκώς στις αυξημένες ανάγκες των ασθενών με την ενίσχυση του ιατρικού προσωπικού και κατάλληλου εξοπλισμού (ιατρικών κλινών). Αυτό συμπληρώθηκε από μια συντονισμένη προσπάθεια για την προώθηση της βοήθειας στο σπίτι για ήπιες περιπτώσεις (Henderson et. al, 2009). Στο Ηνωμένο Βασίλειο, αυτές οι προσπάθειες διακυβεύτηκαν από έναν κανονισμό σύμφωνα με τον οποίο τα άτομα χρειάζονταν υπογεγραμμένο σημείωμα γιατρού για να δικαιούνται επιδόματος ασθένειας (Jackson, 2009).

Η ασιατική γρίπη ήταν η πρώτη πανδημία που εμφανίστηκε σε ένα περιβάλλον με τα παγκόσμια συστήματα παρακολούθησης και τις εργαστηριακές δυνατότητες για τη μελέτη της. Το 1957, ένα παγκόσμιο δίκτυο εργαστηρίων συνδέθηκε με το Κέντρο Ερευνών Γρίπης που εδρεύει στο Λονδίνο και ερευνητές από τη Μελβούρνη έως την Ουάσινγκτον μπόρεσαν να μελετήσουν το στέλεχος αμέσως μετά την εμφάνισή του (Jackson, 2009).

Αυτή ήταν η πρώτη φορά που χρησιμοποιήθηκε εκτενής παρακολούθηση για τον εντοπισμό της εξάπλωσης και της κρισιμότητας της νόσου, παρόλο που η εμπειρογνωμοσύνη και η μεθοδολογική αυστηρότητα δεν υπήρχαν ακόμη σε αυτόν τον τομέα (Henderson, 2016). Ήταν επίσης η πρώτη ευκαιρία να μελετηθεί η ανταπόκριση ενός πληθυσμού με χαμηλά ποσοστά ανοσίας στις εκστρατείες εμβολιασμού της γρίπης (Kilbourne, 2006). Η ανάπτυξη και η διανομή των εμβολίων ήταν αργή και σε περιορισμένη κυκλοφορία τον Αύγουστο του 1957 στη Βόρεια Αμερική και τον Οκτώβριο στην Ευρώπη (Jackson, 2009). Η κατανομή εμβολίων στις Ηνωμένες Πολιτείες βασίστηκε στο μέγεθος του πληθυσμού, με προτεραιότητα στα άτομα υψηλού κινδύνου και στο ιατρικό προσωπικό, μια στρατηγική κατανομής που χρησιμοποιείται έως σήμερα (Henderson et. al, 2009). Η προτεραιότητα ήταν

σημαντική, γιατί μέχρι το τέλος της πανδημίας, μόνο 30 εκατομμύρια δόσεις εμβολίου (αρκετές για να καλύψουν το 17% του αμερικανικού πληθυσμού εκείνη την εποχή) είχαν διανεμηθεί παγκοσμίως (Jensen et. al., 1958).

Παρά την έντονη εστίαση στις εκστρατείες εμβολιασμού και την αποτελεσματικότητα του εμβολίου σε ποσοστό 53%–60%, η ανεπαρκής κάλυψη εμπόδισε τον εμβολιασμό να έχει σημαντικό αντίκτυπο στην πανδημία (Henderson et. al, 2009). Τα αντιικά φάρμακα δεν είχαν ακόμη αναπτυχθεί και οι μπορούσε να βοηθήσει στη μείωση της εξάπλωσης των δευτερογενών βακτηριακών λοιμώξεων, τα αντιβιοτικά δεν είναι αποτελεσματικά κατά της ιογενούς λοίμωξης και δεν θα έπρεπε να είχαν χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία της απλής γρίπης. Υπήρχε μικρή χρήση μη φαρμακευτικών παρεμβάσεων, όπως κλείσιμο σχολείων, περιορισμοί ταξιδιών, απαγόρευση μαζικών συγκεντρώσεων ή καραντίνα (Trotter et. al., 1959). Πιο συγκεκριμένα, η καραντίνα θεωρήθηκε ακατάλληλη λόγω της ήπιας φύσης των συμπτωμάτων. Αν και μια ήπια πανδημία γρίπης, η Ασιατική γρίπη αποτέλεσε μια υπενθύμιση της συνεχούς απειλής της παγκόσμιας εξάπλωσης των αναδυόμενων ασθενειών.

1.5. Η Γρίπη του Χονγκ Κονγκ (H3N2)

Έπειτα από μια δεκαετία από την προηγούμενη παγκόσμια πανδημία γρίπης, κατά τη διάρκεια της οποίας σημειώθηκαν λίγες εξελίξεις όσον αφορά είτε την ιατρική επιστήμη είτε την παγκοσμιοποίηση εμφανίστηκε η γρίπη του Χονγκ Κονγκ. Αυτή η περίοδος μεταξύ των πανδημιών από το 1959-1968 δεν εξετάζεται περαιτέρω εδώ, καθώς αντιπροσωπεύει περισσότερο τη συνέχιση και την επέκταση των προηγούμενων εξελίξεων παρά μια μετατόπιση του τρόπου με τον οποίο κατανοήθηκε ή αντιμετωπίστηκε η γρίπη. Μία εξαίρεση που σημειώνεται είναι ότι η γρίπη του Χονγκ Κονγκ ήταν ο πρώτος ιός που παρουσίασε επιταχυνόμενη εξάπλωση λόγω των εκτεταμένων αεροπορικών ταξιδιών (Longini et. Al., 1986).

Δέκα χρόνια μετά την εμφάνισή του, το στέλεχος της Ασιατικής γρίπης υπέστη αντιγονική μετατόπιση, επαναπροσδιορίζοντας το H3N2 που εμφανίστηκε ως μια νέα πανδημία γνωστή ως γρίπη του Χονγκ Κονγκ. Παρά το γεγονός ότι είναι πολύ μεταδοτικό, αυτό το στέλεχος ήταν ακόμη πιο ήπιο από την Ασιατική γρίπη. Οι εκτιμήσεις υποδηλώνουν ότι η ισπανική γρίπη είχε παγκόσμια θνησιμότητα 598 θανάτους ανά 100.000 άτομα ετησίως, όταν για την ασιατική γρίπη η προσέγγιση άγγιζε το 40,6%. Τέλος, η θνησιμότητα της γρίπης του Χονγκ Κονγκ ανέρχεται σε ποσοστό 16,9% (Morens et. Al., 2009). Ωστόσο, οι μέθοδοι υπολογισμού αυτών των εκτιμήσεων διέφεραν μεταξύ των τριών πανδημιών και ενδέχεται να μην είναι άμεσα συγκρίσιμες.

Αναφέρθηκε για πρώτη φορά στο Χονγκ Κονγκ τον Ιούλιο του 1968 ότι ο ιός εξαπλώθηκε εν μέρει από βετεράνους του πολέμου του Βιετνάμ που επέστρεψαν στις Ηνωμένες Πολιτείες (Cockburn et. Al., 1969). Η μόλυνση απομονώθηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες και την Ιαπωνία τον Αύγουστο, στην Αγγλία, Ουαλία και

Αυστραλία το Σεπτέμβριο, στον Καναδά τον Δεκέμβριο και στη Γαλλία τον Ιανουάριο του 1969 (Viboud et. Al., 2005).

Παρουσιάζοντας ξανά τη χαρακτηριστική μετατόπιση της θνησιμότητας στους νεότερους πληθυσμούς, τα υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας αναφέρθηκαν μεταξύ των παιδιών (Norris, 2009). Ένα μοναδικό χαρακτηριστικό αυτής της πανδημίας ήταν ότι η πλειονότητα των θανάτων που σχετίζονται με τη γρίπη στις Ηνωμένες Πολιτείες (70%) και τον Καναδά (54%) εμφανίστηκαν στο πρώτο πανδημικό κύμα, ενώ χώρες στην Ευρώπη και την Ασία παρουσίασαν το 70% των θανάτων που σχετίζονται με πανδημία κατά το δεύτερο κύμα (Viboud et. Al., 2005). Αυτό πιθανότατα οφειλόταν σε μια αντιγονική μετατόπιση μεταξύ των κυμάτων με αποτέλεσμα τη γεωγραφική διακύμανση των ποσοστών μόλυνσης, αλλά έρχεται σε αντίθεση με την προηγουμένως παρατηρούμενη ομοιομορφία ενός πιο σοβαρού δεύτερου κύματος. Η επιβάρυνση της υγείας ήταν επίσης δύο έως πέντε φορές μικρότερη στη Βόρεια Αμερική από ό, τι αλλού (Viboud et. Al., 2005).

Παρόμοια με την Ασιατική γρίπη, η γρίπη του Χονγκ Κονγκ εκτιμάται ότι προκάλεσε μεταξύ 500.000 και δύο εκατομμυρίων θανάτων παγκοσμίως (Guan et. Al., 2010). Τα ποσοστά θνησιμότητας ήταν χαμηλά, κάτι που μπορεί να οφείλεται σε προϋπάρχουσα ανοσία στο αντιγόνο νευραμινιδάσης (N2), το ίδιο με το στέλεχος της γρίπης που κυκλοφόρησε προηγουμένως. Ωστόσο, κατά τη διάρκεια των δύο πανδημικών κυμάτων, οι Ηνωμένες Πολιτείες παρουσίασαν αύξηση της θνησιμότητας κατά 47% σε σχέση με την πνευμονία και τη γρίπη και 6,6% αύξηση της θνησιμότητας όλων των αιτιών. Στον Καναδά, αυτά τα στοιχεία ήταν κάπως χαμηλότερα στο 43% και 3,6%, αντίστοιχα. Ωστόσο, η επιβάρυνση της πανδημίας ήταν υψηλότερη σε άλλες χώρες, με αύξηση της θνησιμότητας όλων των αιτιών κατά 9,1% (Αυστραλία), 11,9% (Γαλλία) και 13,0% (Αγγλία και Ουαλία) σε σχέση με την έναρξη του προηγούμενου έτους (Viboud et. Al., 2005). Αυτές οι διαφορές δείχνουν τη γεωγραφική ετερογένεια των επιπτώσεων της πανδημίας.

Η κοινωνική και οικονομική επιβάρυνση της γρίπης του Χονγκ Κονγκ ήταν μικρή, ιδιαίτερα στη Βόρεια Αμερική. Υπήρχε κάποιος άμεσος οικονομικός αντίκτυπος που σχετίζεται με την απουσία από το σχολείο και την εργασία, αλλά σημειώθηκε μια ταχεία ανάκαμψη μετά τη μείωση των ποσοστών μόλυνσης (Henderson et. Al., 2009).

Τα χαμηλά ποσοστά σοβαρότητας και θνησιμότητας της νόσου σήμαινε ότι οι πιο δαπανηρές μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις, όπως το κλείσιμο του σχολείου ή οι καραντίνες, ήταν περιττές (Taubenberger & Morens, 2010).

Αντί αυτού, τα μέτρα ελέγχου των λοιμώξεων περιλάμβαναν εμβολιασμό, νοσηλεία μόνο σε περίπλοκες περιπτώσεις και χρήση αντιβιοτικών για τη θεραπεία της δευτερογενούς (βακτηριακής) πνευμονίας. Εν τω μεταξύ, οι αυξήσεις στις νοσηλείες προκάλεσαν προβλήματα σε ορισμένες περιοχές, με υπερβολικό ποσοστό νοσηλείας 150% που αναφέρθηκε στο Πόρτλαντ Όρεγκον για το 1968-1969, σε σχέση με το 1970-1971 (Barker et. Al., 1980). Η νοσηλεία ήταν πολύ πιο πιθανή στους ηλικιωμένους και συνέβη με ρυθμό που θα ήταν αδύνατο να εφαρμοστεί σήμερα (Nguyen-Van-Tam & Hampson, 2003). Σε γενικότερο πλαίσιο, αυτό συμβαίνει επειδή η διαθεσιμότητα των νοσοκομειακών κλινών είτε έχει μειωθεί είτε δεν έχει αυξηθεί επαρκώς για να συμβαδίζει με τους ρυθμούς αύξησης του πληθυσμού (Glaser & Gilliam, 2002). Τα χαρακτηριστικά της πανδημίας της γρίπης του Χονγκ Κονγκ έδειξαν έλλειψη προόδου στις στρατηγικές παρέμβασης στη δημόσια υγεία και στην ιατρική επιστήμη μεταξύ των πανδημιών του 1957 και του 1968.

1.6. Η Πανδημία του ιού HIV/AIDS

Ο HIV ή ιός της Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας ανήκει στην οικογένεια των ρετροϊών, οι οποίοι δρουν μετατρέποντας με την βοήθεια του ενζύμου της αντίστροφης μεταγραφάσης το γενετικό υλικό τους από RNA σε DNA για να ενσωματωθούν στο γονιδίωμα του ανθρώπου.(HIVAIDS n.d.). Ο ιός από την στιγμή που θα μολύνει κάποιο άτομο, επιτίθεται στα κύτταρα (CD4+ T λεμφοκύτταρα) του ανοσοποιητικού συστήματος του, με αποτέλεσμα να μην μπορεί με τον καιρό να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά άλλα νοσήματα και λοιμώξεις Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ).

Η πανδημία του ιού HIV ξέσπασε στις ΗΠΑ περίπου την δεκαετία του 1980 και στην συνέχεια εξαπλώθηκε σε όλον τον κόσμο, με αποτέλεσμα μέχρι σήμερα να έχουν μολυνθεί περίπου 80.000.000 άνθρωποι και από αυτούς περίπου οι 40.000.000 έχουν χάσει την ζωή τους, σύμφωνα με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Ο ιός προϋπήρχε αρκετές δεκαετίες πριν και υποστηρίζεται ότι πέρασε στον άνθρωπο μέσα από την κατανάλωση κρέατος χιμπατζήδων ή από τη μόλυνση των κυνηγών εξαιτίας του τραυματισμού τους από το συγκεκριμένο ζώο. (HIVAIDS n.d.)

Σε περίπτωση που μολυνθεί ένα άτομο με την νόσο του HIV και δεν λάβει έγκαιρα την ειδική αντιρετροϊκή θεραπεία, τότε ο ιός σε διάστημα 8 με 10 χρόνων θα εξελιχθεί τελικά στο AIDS ή στο Σύνδρομο της Επίκτητης Ανοσοανεπάρκειας. Αυτό γίνεται αντιληπτό όταν ένας ασθενής παρουσιάζει πολύ λιγότερα λεμφοκύτταρα από το φυσιολογικό, με αποτέλεσμα ο οργανισμός του να είναι αρκετά αδύναμος για να μπορεί να αντιμετωπίσει ακόμα και την πιο απλή λοίμωξη. Για τον λόγο αυτό αν δεν του εφαρμοστεί η απαραίτητη θεραπεία που θα τον βοηθήσει να αντιμετωπίσει τις ασθένειες που έρχεται αντιμέτωπος, τότε μπορεί να ζήσει μόνο για 3 χρόνια.(hiv.gov., 2020). Η θεραπεία παρέχεται στο άτομο που νοσεί για όλη του την ζωή, καθώς δεν έχει ανακαλυφθεί μέχρι σήμερα κάποιο φάρμακο που να εξουδετερώνει τον ιό του HIV, ο οποίος θεωρείται και χρόνια νόσος (HIVAIDS n.d.).

Οι επιστήμονες κατά τα πρώτα στάδια της μελέτης του HIV θεώρησαν ότι ο ιός επηρεάζει μόνο τα ομοφυλοφιλικά άτομα και τους χρήστες ναρκωτικών, καθώς σε αυτούς παρατηρήθηκε για πρώτη φορά.(History, 2020). Στην συνέχεια όμως κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ο ιός μπορεί να μεταδοθεί σε όλους τους ανθρώπους από την εισχώρηση μέσα στο σώμα επαρκούς ποσότητας υγρών, όπως αίμα, σπέρμα, κολπικά υγρά, πρωκτικά υγρά και μητρικό γάλα, από ένα άλλο άτομο που φέρει τον ιό. Οι συνθήκες κάτω από τις οποίες μπορεί να υπάρξει μετάδοση είναι κατά την διάρκεια της σεξουαλικής επαφής, την κοινή χρήση συρίγγων ανάμεσα σε χρήστες ναρκωτικών ουσιών, την μετάγγιση μολυσμένου με HIV αίματος, τον θηλασμό και τον τοκετό από μητέρα που νοσεί.(ΕΟΔΥ).

Τα συμπτώματα που συνοδεύουν τον ιό μπορεί να εμφανιστούν τις πρώτες 2 με 4 εβδομάδες από την μόλυνση και μοιάζουν με αυτά μια γρίπης, όπως πυρετός, κρυάδες, εξανθήματα, νυχτερινές εφιδρώσεις, μυϊκοί πόνοι, πονόλαιμος, κόπωση, λεμφαδενοπάθεια και στοματικά έλκη. Η διάρκεια τους μπορεί να κυμανθεί από κάποιες μέρες μέχρι και εβδομάδες και απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή, εξαιτίας του ότι ο ιός την περίοδο αυτή είναι ιδιαίτερα μεταδοτικός και υπάρχει η πιθανότητα να μη ανιχνευθεί ακόμα και από το ειδικό τεστ για το AIDS. (iatropedia, 2020).

Επειδή απαιτείται αρκετό χρονικό διάστημα για να εμφανιστούν τα συμπτώματα του HIV, υπάρχει η πιθανότητα να φέρει κάποιος τον ιό και τα τον μεταδίδει χωρίς να το γνωρίζει. Για τον λόγο αυτό το κάθε άτομο θα πρέπει να λαμβάνει τις απαραίτητες προφυλάξεις, έτσι ώστε να μειώσει σημαντικά τις πιθανότητες να νοσήσει. Αν και δεν εγγυάται σε όλες τις περιπτώσεις την προστασία από την μόλυνση, η χρήση προφυλακτικού αποτελεί τον πιο διαδεδομένο και αποτελεσματικό τρόπο για την μείωση της μετάδοσης του ιού κατά την σεξουαλική επαφή. Επίσης ιδιαίτερη σημασία θα πρέπει να δίνουν τα άτομα που αλλάζουν συνεχώς τους ερωτικούς τους συντρόφους, καθώς έτσι αυξάνονται οι πιθανότητες να έρθουν σε σεξουαλική επαφή με ένα φορά του ιού. Τέλος ένα ακόμα μέτρο προφύλαξης είναι η αποφυγή της χρήσης μεταχειρισμένων συριγγών, αλλά και μολυσμένων αιχμηρών αντικειμένων όπως οι βελόνες για τον σχεδιασμό τατουάζ (iatronet, 2005).

1.7 Η γρίπη των χοίρων (H1N1)

Ο ιός pH1N1 / 09, επίσης γνωστός ως γρίπη των χοίρων, γρίπη του Μεξικού, Νέα γρίπη και A(H1N1), πιθανότατα εμφανίστηκε από το Μεξικό τον Απρίλιο του 2009

(Bijl & Schellekens, 2011). Καταγράφηκαν για πρώτη φορά κρούσματα στο Μεξικό και τις Ηνωμένες Πολιτείες το ίδιο χρονικό διάστημα (Guan et., al., 2010). Μέσα σε εβδομάδες, η ασθένεια είχε εξαπλωθεί σε 30 χώρες (Smith et. al., 2009). Στις 11 Ιουνίου 2009, ο ΠΟΥ κήρυξε παγκόσμια πανδημία γρίπης (WHO, 2009). Η έκταση του παγκόσμιου εμπορίου και των ταξιδιών επέτρεψε τη γρίπη των χοίρων να εξαπλωθεί τόσο ευρέως σε έξι εβδομάδες όσο οι προηγούμενες πανδημίες είχαν έξι μήνες. Μέχρι τον Ιούλιο, αναφέρθηκε λοίμωξη σε 122 χώρες, με 134.000 επιβεβαιωμένα περιστατικά και 800 θανάτους (Henderson et. al., 2009). Σε αυτήν την περίπτωση, η πανδημία προέκυψε ως αποτέλεσμα της τριπλής ιικής επαναταξινόμησης μεταξύ δύο γενεαλογικών σειρών που κυκλοφόρησαν σε χοίρους για χρόνια (Smith et. al., 2009). Τα ιικά γονίδια φαίνεται να προέρχονται από ιούς που βρέθηκαν στους χοίρους της

Βόρειας Αμερικής και της Ευρασίας, αν και δεν είναι σαφές πότε και πού συνέβη η αναδιάταξη (Guan et., al., 2010).

Όπως και με τις πανδημίες του εικοστού αιώνα, η πανδημία της γρίπης των χοίρων παρουσίασε διακυμάνσεις, οι οποίες ποίκιλαν γεωγραφικά. Στο Μεξικό, για παράδειγμα, έχει εντοπιστεί ένα πανδημικό προφίλ τριών κυμάτων, την άνοιξη, το καλοκαίρι και το φθινόπωρο αντίστοιχα (Chowell et. al., 2011). Οι κορυφώσεις της πανδημίας στην υπόλοιπη Βόρεια Αμερική ήταν πιο ομοιόμορφες με δύο κύματα την άνοιξη-καλοκαίρι (29 Μαρτίου – 2 Αυγούστου 2009) και ένα κύμα το φθινόπωρο (2 Αυγούστου-31 Δεκεμβρίου 2009) (Cook et. al., 2011). Σε άλλες περιοχές, τα κύματα της πανδημίας καταγράφηκαν σε διαφορετικά χρονικά διαστήματα. Στην Ευρώπη, παρά την ετερογένεια στο χρονικό διάστημα της πανδημίας, το γενικό μοτίβο ήταν ένα αρχικό, γενικά ήπιο κύμα την άνοιξη και τις αρχές του καλοκαιριού του 2009, το οποίο υποχώρησε κατά τη διάρκεια του καλοκαιριού για να επανεμφανιστεί με το άνοιγμα των σχολείων για ένα πιο σοβαρό δεύτερο κύμα (Amato- Gauci et. al., 2011). Εν τω μεταξύ, η Ινδία γνώρισε τρεις κορυφώσεις κυμάτων τον Σεπτέμβριο του 2009, τον Δεκέμβριο του 2009 και τον Αύγουστο του 2010 (Mishra, 2015). Ο ΠΟΥ κήρυξε επίσημα την πανδημία τον Αύγουστο του 2010 (Amato- Gauci et. al., 2011). Μετά την πανδημία, υπήρχαν

18.500 επιβεβαιωμένοι θάνατοι παγκοσμίως, αν και τα μαθηματικά μοντέλα δείχνουν ότι η πραγματική θνησιμότητα που σχετίζεται με τη γρίπη ήταν μεταξύ 151.700 και 575.400, οκτώ έως τριάντα φορές μεγαλύτερη από τον αριθμό που επιβεβαιώθηκε εργαστηριακά (Dawood et. al., 2012).

Πρέπει να σημειωθεί ότι οι εκτιμήσεις θνησιμότητας για πανδημίες του εικοστού αιώνα δεν βασίστηκαν σε εργαστηριακά επιβεβαιωμένες περιπτώσεις, αλλά μάλλον στη στατιστική απόδοση της θνησιμότητας εξαιτίας όλων των αιτιών (Viboud et. al., 2010).

Ως αποτέλεσμα, η επιβάρυνση της υγείας λόγω του pH1N1 να έχει υποτιμηθεί σε σχέση με τις προηγούμενες πανδημίες.

Και πάλι, η πανδημική λοίμωξη οδήγησε σε μετατόπιση της θνησιμότητας σε νεότερους πληθυσμούς, επηρεάζοντας κυρίως παιδιά, νεαρούς ενήλικες και έγκυες γυναίκες (Girard et. al., 2010) και η μέση ηλικία υπολογίζεται στα 37 χρόνια για εργαστηριακά επιβεβαιωμένους θανάτους στις Ηνωμένες Πολιτείες (Viboud et. al., 2010). Υπολογίστηκε ότι το Μάιο έως το Δεκέμβριο του 2009, η γρίπη pH1N1 είχε ως αποτέλεσμα 334.000 -1.973.000 θανάτους, στοιχεία που είναι συγκρίσιμα με μια τυπική εποχική γρίπη στο κατώτερο όριο και με την πανδημία του 1968 στο ανώτερο όριο (Viboud et. al., 2010).

Η πανδημία προκάλεσε επίσης κοινωνική αναστάτωση και σημαντική οικονομική επιβάρυνση, η οποία τεκμηριώθηκε πληρέστερα συγκριτικά με τις παλαιότερες πανδημίες γρίπης. Ωστόσο, ο συνολικός παγκόσμιος αντίκτυπος της πανδημίας δεν έχει κατανοηθεί πλήρως (Girard et. al., 2010). Το άμεσο κόστος που σχετίζεται με τη θεραπεία, όσον αφορά τη φαρμακευτική αγωγή και τις νοσηλείες ήταν υψηλό. Στον Καναδά, το συνολικό κόστος εκτιμάται περίπου 2 δισεκατομμύρια δολάρια, με τη φροντίδα των νοσοκομειακών ασθενών να εκτιμάται στα 200 εκατομμύρια δολάρια, καθώς το κόστος νοσηλείας για κάθε ασθενή με H1N1 ήταν κατά μέσο όρο περίπου 11.000 \$. Οι επισκέψεις σε τμήματα έκτακτης ανάγκης εκτιμάται ότι είχαν ως αποτέλεσμα κόστος 50 εκατομμυρίων δολαρίων (CIHI, 2010). Συνολικά, οι εκτιμήσεις των οικονομικών απωλειών κυμαίνονται από 0,5% -1,5% του ΑΕΠ στις πληγείσες χώρες (Smith et. al., 2009).

Τέτοιοι υπολογισμοί, ωστόσο, τείνουν να υποτιμούν άλλες, συχνά μακροχρόνιες επιπτώσεις, που σχετίζονται με τις προσπάθειες πρόληψης λοιμώξεων, όπως το κλείσιμο των σχολείων, την απώλεια παραγωγικότητας από την απουσία εργασίας, τις αλλαγές στις συνήθειες των καταναλωτών και τον μειωμένο τουρισμό. Για παράδειγμα, παρόλο που το κλείσιμο των σχολείων εφαρμόστηκε σε πολλές χώρες λόγω του υψηλού ποσοστού μετάδοσης στα παιδιά (Smith et. al., 2009), το σχετικό κόστος είναι δύσκολο να υπολογιστεί, καθώς μια τέτοια ενέργεια οδηγεί επίσης σε απουσίες από την εργασία και σε απώλεια παραγωγικότητας (Ferguson et. al., 2006).

Από έρευνα σχετικά με τον αντίκτυπο του κλεισίματος των σχολείων στα νοικοκυριά στη Νέα Υόρκη διαπίστωσε ότι στο 17% των νοικοκυριών τουλάχιστον ένας ενήλικος έπρεπε να χάσει τη δουλειά λόγω του κλεισίματος (Borse et. al., 2011). Αν και οι εκτιμήσεις ποικίλλουν ανάλογα με το μέγεθος του πληγέντος πληθυσμού και τη διάρκεια του κλεισίματος, το κλείσιμο των σχολείων εκτιμάται ότι κοστίζει από δεκάδες έως εκατοντάδες εκατομμύρια δολάρια (Andradottir, 2011).

Η πανδημία επηρέασε επίσης αρνητικά τον παγκόσμιο τουρισμό (Page et. al., 2011), με τις αεροπορικές εταιρείες να αναφέρουν απώλειες σε δεκάδες εκατομμύρια (Polycorn, 2011) Είναι δύσκολο ωστόσο να προσδιοριστούν οι οικονομικές συνέπειες της γρίπης των χοίρων καθώς η παγκόσμια οικονομική κρίση του 2008 συνέβαινε ταυτόχρονα.

Η ανταπόκριση στην πανδημία H1N1 του 2009, ιδιαίτερα στη Βόρεια Αμερική και την Ευρώπη, έδειξε ένα σημαντικά βελτιωμένο επίπεδο ετοιμότητας σε σχέση με τις προηγούμενες πανδημίες. Αυτό ήταν το αποτέλεσμα των προσπαθειών ετοιμότητας έκτακτης ανάγκης που είχαν καταβληθεί από το προηγούμενο ξέσπασμα του SARS του 2002-2003 και τους συνεχιζόμενους φόβους γύρω από τη γρίπη των πτηνών H5N1.

Για τις προσπάθειες περιορισμού χρησιμοποίησαν έναν συνδυασμό φαρμακευτικών και μη φαρμακευτικών παρεμβάσεων. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, για παράδειγμα, μια εκστρατεία περιορισμού συνδυάζει το κλείσιμο των σχολείων και την εθελοντική απομόνωση με αντιική θεραπεία για ύποπτα περιστατικά και μαζική προφύλαξη πιθανών επαφών. Αυτές οι παρεμβάσεις βοήθησαν στον έλεγχο της επιδημίας έως ότου καταφέρουν να συγκεντρώσουν περισσότερες πληροφορίες (Hine, 2010). Η πανδημία της γρίπης των χοίρων σηματοδότησε επίσης την πρώτη αντιμετώπιση πανδημίας που συνδυάζει τόσο τον εμβολιασμό όσο και την αντιική χρήση.

Στον Καναδά, αν και ένα εμβόλιο H1N1 δεν είχε εγκριθεί μέχρι περίπου έξι εβδομάδες στο δεύτερο κύμα, πραγματοποιήθηκε το μεγαλύτερο πρόγραμμα μαζικής ανοσοποίησης στην ιστορία του έθνους, με τους ομοσπονδιακούς κυβερνήτες να επενδύουν 400 εκατομμύρια δολάρια για να αγοράσουν πενήντα εκατομμύρια δόσεις του εμβολίου (King, 2009). Οι ομάδες υψηλής προτεραιότητας ήταν οι πρώτες που έλαβαν εμβολιασμό, προτού επεκταθεί σε όλες τις ομάδες λίγες εβδομάδες αργότερα (Sander et. al., 2010). Περίπου το μισό έως το ένα τρίτο του πληθυσμού εμβολιάστηκε στο υπόλοιπο της πανδημίας (Gilmour & Hofmann, 2010). Η κάλυψη εμβολιασμού ήταν χαμηλότερη στις Ηνωμένες Πολιτείες (με κρατικούς μέσους όρους από 12,9% έως 38,8%) (CDC, 2010) και μεγαλύτερη στην Ευρώπη, με εξαίρεση τη Νορβηγία (45%) και τη Σουηδία (59%) (Samanlioglu & Bilge, 2016). Δυστυχώς, υπήρχε μικρή χρήση αντιικών πριν από το Σεπτέμβριο του 2009, αν και οι εκστρατείες ευαισθητοποίησης από τους παρόχους πρωτοβάθμιας φροντίδας αύξησαν τη χρήση τους για τη θεραπεία ασθενών αργότερα στην πανδημία (CIHI, 2010).

Οι μη φαρμακευτικές πρακτικές που εφαρμόστηκαν για την αντιμετώπιση στις προηγούμενες πανδημίες εφαρμόστηκαν εκ νέου ευρέως για να βοηθήσουν στον περιορισμό της πανδημίας. Οι πιο συνηθισμένες από αυτές ήταν οι συστάσεις για την υγιεινή των χεριών και την εθελοντική απομόνωση συμπτωματικών ατόμων (Cantey et. al., 2013). Ο Καναδάς δεν πρότεινε το κλείσιμο των σχολείων για να μετριάσει την πανδημία (Rosella et. al., 2013), αλλά επωφελήθηκε από τη διακοπή των σχολείων στις καλοκαιρινές διακοπές κατά το πρώτο κύμα, καθώς εκτιμήσεις από την Αλμπέρτα δείχνουν μειωμένη μετάδοση μεταξύ των παιδιών κατά τουλάχιστον 50% (Earn et al., 2012).

Άλλες χώρες, συμπεριλαμβανομένων των Ηνωμένων Πολιτειών, του Ηνωμένου Βασιλείου και της Αυστραλίας, πρότειναν και εφάρμοσαν το κλείσιμο

του σχολείου (Rosella et. al., 2013). Ενώ υπάρχει αβεβαιότητα σχετικά με την αποτελεσματικότητα αυτών των παρεμβάσεων, η έρευνα υποδηλώνει ισχυρή συμμόρφωση με αυτά τα μέτρα και δημόσια αποδοχή (Isfeld-Kiely, & Moghadas, 2014).

Ενώ η κατανόηση των ιδιοτήτων και της μετάδοσης του ιού της γρίπης ήταν σε αυτό το σημείο αρκετά προχωρημένη, υπήρχαν αδυναμίες στη διατήρηση σταθερών διαγνωστικών πρωτοκόλλων (CIHI, 2010). Η ομάδα παρακολούθησης της Υπηρεσίας Δημόσιας Υγείας του Καναδά (PHAC), για παράδειγμα, αποτελούνταν από μόνο τέσσερα άτομα τη στιγμή της εκδήλωσης πανδημίας, καθιστώντας δύσκολη την παραγωγή, την ανάλυση, την αξιολόγηση και την κοινοποίηση σχετικών δεδομένων εγκαίρως (Eggleton & Ogilvie, 2010). Αυτό επιδεινώθηκε εξαιτίας των ελλείψεων στον συντονισμό μεταξύ των οργανισμών, τονίζοντας τη διπλή ανάγκη από τη μία για αποσαφήνιση των ρόλων και των ευθυνών, και από την άλλη για μια απλοποιημένη προσέγγιση στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων (Rosella et. al., 2013). Μια άλλη σημαντική ανησυχία ήταν η παρατηρούμενη πίεση στη δημόσια υγεία, το νοσοκομείο και το ανθρώπινο δυναμικό κατά τη διάρκεια της κορύφωσης των πανδημιών (CIHI, 2010). Αν και τα συστήματα υγείας ήταν σε γενικές γραμμές ικανά να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες που προέκυψαν, διαφάνηκε ότι μια ακόμη πιο σοβαρή πανδημία, όπως ο Covid- 19, είχε ως αποτέλεσμα να μην μπορούν να ανταποκριθούν αποτελεσματικά (Eggleton & Ogilvie, 2010). Συμπερασματικά, η πανδημία pH1N1 του 2009 ήταν ένας ήπιος, αν και δαπανηρός, παγκόσμιος ιός.

1.8. SARS-COVID 19

Ο SARS-COV-2 ανήκει στην οικογένεια των κορωνοϊών, η οποία έχει ξανά απασχολήσει την ανθρωπότητα στο παρελθόν μέσω των αρκετά επικίνδυνων SARSCOV (2002) και MERS-COV (2012), παρόλο που ποτέ δεν έφθασαν το επίπεδο της πανδημίας αφού είναι πολύ πιο δύσκολο να μεταφερθούν από άνθρωπο σε άνθρωπο. Ο νέος αυτός τύπος κορωνοϊού πρωτοεμφανίστηκε στην επαρχία Wuhan της Κίνας τον Δεκέμβριο του 2019, πιθανότατα μέσω της επαφής ή και της κατανάλωσης ορισμένων ειδών άγριων ζώων, όπως νυχτερίδες. (Pourbagheri et. al., 2020, pp.457-482).

Λόγο της επικινδυνότητάς του και της ταχείας εξάπλωσης κατάφερε σε σύντομο χρονικό διάστημα να εξαπλωθεί και σε άλλες χώρες μέσω των ταξιδιωτών που προέρχονταν από την Κίνα και να εξελιχθεί έτσι σε πανδημία. Συγκεκριμένα τα κρούσματα του ιού παγκοσμίως αριθμούν σε πάνω από 386.548.462 και οι θάνατοι ξεπερνούν τους 5.705.754, σύμφωνα με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Ο COVID-19 επηρεάζει την αναπνευστική λειτουργία και συνήθως παρουσιάζει μια πληθώρα συμπτωμάτων στους ασθενείς όπως πυρετό, βήχα, απώλεια γεύσης, κόπωση, εμετό και ναυτία αλλά μπορεί να προκαλέσει και σοβαρά

προβλήματα υγείας όπως πνευμονία ή ακόμα και θάνατο σε άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες (πχ.

ηλικιωμένοι, ασθενείς με χρόνια νοσήματα αλλά και κάποιες φορές και σε υγιή άτομα). Ο ιός επίσης παρόλο που είναι σχετικά ηπιότερος από τον SARS-COV και MERS- COV, μπορεί να μεταδοθεί πολύ πιο εύκολα και γρήγορα με δυο τρόπους. Ο πρώτος τρόπος είναι με τα σταγονίδια όταν ένα μολυσμένο άτομο βήχει ή μιλά σε κοντινή απόσταση, περίπου δυο μέτρων, με ένα άλλο άτομο. Ενώ ο δεύτερος τρόπος γίνεται έμμεσα όταν το άτομο ακουμπήσει με το χέρι του ένα μολυσμένο αντικείμενο ή επιφάνεια και στην συνέχεια να αγγίξει τα μάτια του, την μύτη του ή το στόμα του, βοηθώντας έτσι τον ιό να περάσει στον οργανισμό και να τον μολύνει. (Lotfi et. al., 2020, p.6). Ένας ακόμα λόγος που ο COVID-19 μπορεί και εξαπλώνεται ανεξέλεγκτα είναι ότι μπορεί να μεταδοθεί ακόμα και από τους ασθενείς που νοσούν ήπια αλλά και από αυτούς που δεν παρουσιάζουν συμπτώματα, κάνοντας έτσι πολλές φορές δύσκολο τον εντοπισμό του και την προφύλαξη από αυτόν. (Σέργης, 2020, σελ.31).

Τέλος, επειδή δεν έχει ανακαλυφθεί ακόμα κάποιο αντιβιοτικό φάρμακο που να καταπολεμά αποτελεσματικά τον ιό και επειδή έχουν παρουσιαστεί αρκετά προβλήματα σχετικά με τον καθολικό εμβολιασμό του παγκόσμιου πληθυσμού, είναι σημαντικό ο κάθε πολίτης να τηρεί τα μέτρα προστασίας από τον COVID-19. Τα πιο σημαντικά από αυτά που χρησιμοποιούνται από το σύνολο των πληγέντων χωρών, είναι η χρήση της μάσκας για την μείωση της διασποράς των σταγονιδίων, η σωστή απολύμανση των χεριών και των αντικειμένων που χρησιμοποιούμε, η αποφυγή συναθροίσεων και άσκοπων μετακινήσεων, η τήρηση αποστάσεων τουλάχιστον δυο μέτρων μεταξύ των ατόμων και η παραμονή στο σπίτι σε περίπτωση αδιαθεσίας ή εμφάνισης κάποιου συμπτώματος. (Π.Ο.Υ. 2020).

Βασικός όμως παράγοντας της επιτυχίας αυτών των μέτρων, είναι κατά πόσο οι πολίτες είναι διατεθειμένοι να τα ακολουθήσουν και να πειθαρχήσουν σε αυτά. Για αυτόν τον λόγο είναι σημαντικό να υπάρχει μια διαρκής και σωστή ενημέρωση για θέματα που έχουν να κάνουν με την πανδημία του κορωνοϊού, έτσι ώστε να δημιουργηθεί σταδιακά ένα αίσθημα ευθύνης και υπευθυνότητας όχι μόνο για την ατομική υγεία, αλλά και για την υγεία του συνανθρώπου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΟΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΛΟΓΩ ΤΟΥ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

2.1. ΑΜΕΣΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ COVID 19 ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

2.1.1. Αλλαγές στην εκπαιδευτική καθημερινότητα μαθητών γενικής και ειδικής εκπαίδευσης

Ο νέος Κορονοϊός COVID-19 εισέβαλε απροσδόκητα στη ζωή μας και στη ζωή εκατομμυρίων ανθρώπων σε ολόκληρο τον πλανήτη. Αναμφισβήτητα βιώνουμε πρωτόγνωρες καταστάσεις οι οποίες θα έχουν σημαντικές κοινωνικές, ψυχολογικές και οικονομικές επιπτώσεις, η έκταση, η ένταση και η διάρκεια των οποίων δεν μπορεί να εκτιμηθεί.

Την ίδια στιγμή που προσπαθούμε να προστατεύσουμε τη ζωή μας και τη ζωή των συνανθρώπων μας, είμαστε αναγκασμένοι υπό συνθήκες κατ' οίκον περιορισμού, να ανταποκριθούμε στους πολλαπλούς ρόλους που έχουμε στο πλαίσιο των σχέσεων και των δραστηριοτήτων μας όπως οικογένεια, εργασία και εκπαίδευση.

Στο ανώτερο πλαίσιο τα εκπαιδευτικά συστήματα κλήθηκαν να συμβάλλουν στο μέτρο που τους αναλογεί στην αντιμετώπιση μιας πρωτόγνωρης κατάστασης. Σε πρώτη φάση προχώρησαν σε αναστολή της λειτουργίας των σχολείων και των πανεπιστημίων, καθώς και των υπόλοιπων εκπαιδευτικών δομών, προκειμένου να συμβάλλουν με αυτό τον τρόπο στη μείωση της διασποράς του COVID-19 ανταποκρινόμενα στις συστάσεις των ειδικών. Σε δεύτερη φάση επιχειρούν να σχεδιάσουν τρόπους και μορφές εκπαίδευσης από απόσταση προκειμένου να ανταποκριθούν σ' αυτές τις πρωτόγνωρες συνθήκες έκτακτης ανάγκης (Αναστασιάδης, 2020).

Όσον αφορά το σχεδιασμό του εκπαιδευτικού συστήματος στην Ελλάδα, κατά την πρώτη περίοδο (Ανοιξη, 2020) του απαγορευτικού/καραντίνα (Lockdown) και μετά από ένα μικρό χρονικό διάστημα αναζήτησης των βέλτιστων λύσεων που ακολούθησε την απόφαση για το κλείσιμο των σχολείων, ο κεντρικός σχεδιασμός σε επίπεδο Υπουργείου Παιδείας για την Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια εκπαίδευση έθεσε σαν πρωταρχικό στόχο την ενίσχυση των τεχνολογικών υποδομών σε εθνικό επίπεδο (περιβάλλον διαχείρισης εγγραφών, περιβάλλοντα σύγχρονης και ασύγχρονης μάθησης) ενώ παράλληλα μερίμνησε για την ελεύθερη πρόσβαση από κινητά τηλέφωνα στις υπηρεσίες και εφαρμογές του Πανελληνίου Σχολικού Δικτύου.

Η ανταπόκριση εκπαιδευτικών και μαθητών ξεπέρασε κάθε προσδοκία (Πανελλήνιο Σχολικό Δίκτυο, 2020), καθώς μέχρι την 30^η Νοεμβρίου του 2020:

- σε σύνολο 180.000 εκπαιδευτικών (μόνιμων και αναπληρωτών) έχουν εγγραφεί 151.639 εκπαιδευτικοί (το 85% επί του συνόλου) και 1.022.864 περίπου μαθητές σε σύνολο 1.448.916 (το 70,5% επί του συνόλου).

- Στο περιβάλλον e-me 83.462 εκπαιδευτικοί και 465.688 μαθητές/τριες και έχουν δημιουργηθεί 131.747 «Κυψέλες» (Ψηφιακή εκπαιδευτική πλατφόρμα e-me, Νοέμβριος 2020).
- Αντίστοιχα στο περιβάλλον της e-class σύμφωνα με τα τελευταία στατιστικά στοιχεία του Π.Σ.Δ., του Νοεμβρίου του 2020, για την τρέχουσα σχολική χρονιά 2020-2021, η Ηλεκτρονική Σχολική Τάξη (eclass.sch.gr) φιλοξενεί 301.626 ηλ. μαθήματα, 1.012.750 μαθητές και 148.535 εκπαιδευτικούς από 9.899 σχολεία όλης της χώρας.

Σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα η εκπαιδευτική τηλεόραση ανέλαβε την υποστήριξη της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης για όλες τις τάξεις του δημοτικού με δημιουργία βιντεοσκοπημένων μαθημάτων, ενώ παράλληλα εξασφάλισε την ελεύθερη πρόσβαση στο σύνολο των διαθέσιμων ψηφιακών υπηρεσιών για την προβολή κατ' απαίτηση (on demand) των εκπομπών και την ενσωμάτωσής τους σε περιβάλλοντα μάθησης στο Διαδίκτυο (Παπαδημητρίου, 2020).

Αν και αυτά τα μέτρα είναι εξαιρετικά αξιόπαινα και απαραίτητα, υπάρχουν λόγοι που πρέπει να μας ανησυχούν επειδή το παρατεταμένο κλείσιμο του σχολείου και ο περιορισμός στο σπίτι κατά τη διάρκεια της πανδημίας μπορεί να έχουν αρνητικές επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία των παιδιών (Brooks et. al., 2020), συμπεριλαμβανομένων των παιδιών με αναπηρίες και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Edmunds, 2020).

Τα στοιχεία δείχνουν ότι όταν τα παιδιά είναι εκτός σχολείου (π.χ. σαββατοκύριακα και καλοκαιρινές διακοπές), είναι σωματικά λιγότερο δραστήρια, περνούν πολύ περισσότερο χρόνο μπροστά στην οθόνη με λιγότερο ευνοϊκές δίαιτες, με αποτέλεσμα την αύξηση βάρους (Wang et. al., 2019). Τέτοιες αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία είναι πιθανό να αυξηθούν όταν τα παιδιά περιορίζονται στα σπίτια τους χωρίς υπαίθριες δραστηριότητες και αλληλεπίδραση με τους συνομήλικους φίλους τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας

Το κλείσιμο των σχολείων κατά τη διάρκεια της επιδημίας Έμπολα 2014–16 αύξησε τη σχολική διαρροή, την παιδική εργασία, τη βία κατά των παιδιών, τις εγκυμοσύνες εφήβων, και τις κοινωνικοοικονομικές ανισότητες (Armitage & Nellums, 2020).

Ένα πολύ σημαντικό ζήτημα αποτελεί ο ψυχολογικός αντίκτυπος της πανδημίας στα παιδιά και τους εφήβους, ιδιαίτερα σε αυτά που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Σε μια έρευνα από τη φιλανθρωπική οργάνωση ψυχικής υγείας «YoungMinds», η οποία περιλάμβανε 2111 συμμετέχοντες έως 25 ετών με ιστορικό ψυχικών ασθενειών στο Ηνωμένο Βασίλειο, το 83% είπε ότι η πανδημία είχε επιδεινώσει την κατάστασή τους και το 26% είπε ότι δεν μπόρεσαν να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Οι ομάδες υποστήριξης από ομότιμους και οι υπηρεσίες πρόσωπο με πρόσωπο έχουν ακυρωθεί, ενώ η υποστήριξη μέσω τηλεφώνου ή μέσω διαδικτύου μπορεί να αποτελεί πρόκληση για μερικούς νέους (Lee, 2020).

Επιπλέον, η εξ αποστάσεως εκπαίδευση προοριζόταν ως επί το πλείστον για μαθητές χωρίς αναπηρίες, όπως φαίνεται από το γεγονός ότι δεν υπήρχε ούτε ένα μάθημα σχεδιασμένο για κωφούς και βαρήκοους μαθητές που φοιτούν σε σχολεία ειδικής αγωγής. Παρά το αναφαίρετο δικαίωμά τους να έχουν πρόσβαση στη

γνώση, έμειναν εκτός της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης με την προϋπόθεση ότι αποτελούν έναν δύσκολο πληθυσμό που απαιτεί πιο εξειδικευμένες εκπαιδευτικές προσεγγίσεις (Liasidou & Symeou, 2016). Δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι η εξ αποστάσεως μάθηση, όπως εφαρμόστηκε, ακολούθησε μια ξεχωριστή εκπαιδευτική προσέγγιση και ότι, κατά τη διάρκεια αυτής της δύσκολης περιόδου, το επίπεδο μάθησης που αυτοί οι μαθητές είχαν καταφέρει να φτάσουν πριν τη κρίση του COVID-19 μειώθηκε σημαντικά και δημιουργήθηκαν μαθησιακά κενά.

Όσον αφορά τους εκπαιδευτικούς, η επικοινωνία και η συνεργασία τους διακόπηκε επειδή ενήργησαν ατομικά και όχι ως μέρος μιας ομάδας. Ως αποτέλεσμα, οι μαθητές με αναπηρία να περιθωριοποιηθούν περαιτέρω και, ενδεχομένως, να επηρεαστούν και πολλές πτυχές της ανάπτυξής τους αρνητικά. Φυσικά, αυτή η νέα κατάσταση έχει επηρεάσει και τη συνεργασία γονέα-δασκάλου. Πολλοί γονείς είχαν αυξημένα επίπεδα άγχους επειδή δεν ήταν έτοιμοι για αυτήν την κατάσταση. Το άγχος τους οφείλεται στο γεγονός ότι έπρεπε να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες του παιδιού τους σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό από ό, τι στο παρελθόν. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι, σε αυτήν την περίπτωση, η συνεργασία μεταξύ των δύο πλευρών έγινε πιο περίπλοκη. Είναι γεγονός ότι ο ρόλος του εκπαιδευτικού της ειδικής εκπαίδευσης σε αυτήν τη συνεργασία δεν είναι ούτε χρήσιμος ούτε αποτελεσματικός, επειδή η τεχνολογία δεν διασφαλίζει αποτελεσματική επικοινωνία με τους γονείς αυτών των παιδιών. Επίσης, η επικοινωνία βασίστηκε στην ανταλλαγή τυπικού υλικού μέσω email ή μερικές φορές οι δύο πλευρές επικοινωνούσαν μέσω τηλεφωνικών κλήσεων ή βιντεοκλήσεων μόνο για λίγα λεπτά. Μερικοί γονείς δήλωσαν ότι δεν ήταν πολύ ικανοποιημένοι με τη συνεργασία τους με τον καθηγητή ειδικής αγωγής (Mantzikos & Lappa, 2020).

Η αναποτελεσματική συνεργασία μεταξύ γονέων και δασκάλων μπορεί να επηρεάσει τη μάθηση και την κοινωνικό-συναισθηματική ανάπτυξη του κωφού και βαρήκοου παιδιού τους. Με την άρση των μέτρων και το άνοιγμα σχολείων την 1η Ιουνίου, τα κωφά καθώς και τα άτομα με βαρηκοΐα αντιμετώπισαν δύο σημαντικά εμπόδια: μάσκες προσώπου και κανόνα κοινωνικής απόστασης 1 μέτρου. Οι μάσκες προσώπου εμποδίζουν την ανάγνωση ομιλίας και εμποδίζουν τις φωνές των εκπαιδευτικών να είναι σαφείς (Mantzikos & Lappa, 2020).

Επίσης, οι περίοδοι παρατεταμένης απομόνωσης καθιστούν ευάλωτα τα παιδιά και τους έφηβους με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού επειδή δυσκολεύονται να προσαρμοστούν σε αυτόν τον νέο κανόνα, καθώς η ακαμψία και η επιμονή στην ομοιότητα είναι χαρακτηριστικά αυτής της διαταραχής (smile, 2020).

Κατανοώντας τις παραπάνω δυσκολίες η ελληνική κυβέρνηση, σύμφωνα με την Κοινή Υπουργική Απόφαση 5043-14.11 (2020), παρόλο που αποφάσισε την αναστολή της δια ζώσης εκπαιδευτικής λειτουργίας της Β΄θμιας εκπαίδευσης στις 9 Νοεμβρίου του 2021 και της Α΄θμιας εκπαίδευσης στις 16 Νοεμβρίου, πρότεινε τη συνέχιση της δια ζώσης λειτουργίας των σχολικών μονάδων ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης όλων των βαθμίδων.

Η παρούσα μελέτη, λόγω περιορισμού στο χώρο και τον χρόνο, δεν θα επεκταθεί περισσότερο σε παιδιά που παρουσιάζουν κάποια διαταραχή, αλλά θα εστιάσει στις επιπτώσεις του COVID-19 σε παιδιά τυπικής ανάπτυξης.

Αγχωτικοί παράγοντες όπως παρατεταμένη διάρκεια καραντίνας, φόβοι λοίμωξης, απογοήτευση και πλήξη, ανεπαρκείς πληροφορίες, έλλειψη προσωπικής επαφής με συμμαθητές, φίλους και δασκάλους, έλλειψη προσωπικού χώρου στο σπίτι και οικονομική απώλεια της οικογένειας οδηγούν σε μακροπρόθεσμες επιπτώσεις σε παιδιά και εφήβους (Brooks et. al., 2020). Για παράδειγμα, οι Sprang και Silman έδειξαν ότι οι μέσες βαθμολογίες μετά το τραυματικό στρες ήταν τέσσερις φορές υψηλότερες σε παιδιά που είχαν μπει σε καραντίνα σε σχέση με εκείνα που δεν είχαν τεθεί σε περιορισμό (Sprang & Silman, 2013). Επιπλέον, η αλληλεπίδραση μεταξύ των αλλαγών στον τρόπο ζωής και του ψυχοκοινωνικού στρες που προκαλείται από τον περιορισμό στο σπίτι, θα μπορούσε να επιδεινώσει περαιτέρω τις επιβλαβείς επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία των παιδιών (Wang et. al., 2020) και την κοινωνικοποίησή τους.

2.1.2. Περιορισμός στις διαπροσωπικές σχέσεις

Μία από τις πρωταρχικές προκλήσεις για την υγεία κατά τη διάρκεια του COVID19 είναι η ανάγκη για φυσική απόσταση και, σε ορισμένες περιπτώσεις, αυτοαπομόνωση. Για τον μετριασμό της εξάπλωσης του COVID-19, το Κέντρο Ελέγχου Νόσων και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συνέστησαν την εξάσκηση «κοινωνικής απόστασης» (εφεξής αποκαλούμενη «φυσική απόσταση») αποφεύγοντας την επαφή με άτομα εκτός του σπιτιού και διατηρώντας μια απόσταση έξι ποδιών μεταξύ του εαυτού μας και των άλλων (Niu & Xu, 2020).

Μελέτες πανδημιών που εμφανίστηκαν με την πάροδο του χρόνου, όπως ο SARS, ο Έμπολα, ο H1N1 και ο τρέχον COVID-19, δείχνουν ότι οι ψυχολογικές επιπτώσεις δεν περιορίζονται μόνο στον φόβο της προσβολής του ιού (Barbisch et. al., 2015).

Υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες που σχετίζονται με την πανδημία και επηρεάζουν περισσότερο τον πληθυσμό, όπως ο χωρισμός από τους αγαπημένους, η απώλεια της ελευθερίας, η αβεβαιότητα σχετικά με την εξέλιξη της νόσου και το αίσθημα αβοηθησίας (Li and Wang, 2020, Cao et al., 2020).

Τα παιδιά και οι έφηβοι βιώνουν μια παρατεταμένη κατάσταση φυσικής απομόνωσης από τους συνομηλίκους τους, τους δασκάλους, τις εκτεταμένες οικογένειες και τα κοινοτικά δίκτυα. Η καραντίνα γενικά έχει αρνητικές ψυχολογικές επιπτώσεις και σε ενήλικες όπως σύγχυση, θυμός και μετατραυματικό στρες (Hossain et al., 2020). Η κοινωνική απόσταση και το κλείσιμο των σχολείων μπορεί επομένως να αυξήσουν τα προβλήματα ψυχικής υγείας σε παιδιά και εφήβους, που ήδη διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης προβλημάτων ψυχικής υγείας σε σύγκριση με τους ενήλικες (Deighton et. al., 2019) που αντιμετωπίζουν επίσης άγχος για την υγεία και την οικογενειακή απασχόληση/εισόδημα.

Η κοινωνική απόσταση και το κλείσιμο των σχολείων είναι πιθανό να οδηγήσουν σε αυξημένη μοναξιά σε παιδιά και εφήβους των οποίων οι συνηθισμένες κοινωνικές επαφές μειώνονται εξαιτίας των μέτρων περιορισμού της νόσου. Η μοναξιά είναι η οδυνηρή συναισθηματική εμπειρία μιας ασυμφωνίας μεταξύ της πραγματικής και της επιθυμητής κοινωνικής επαφής (Perlman & Perla, 1981). Αν και η κοινωνική απομόνωση δεν είναι απαραίτητα συνώνυμη με τη μοναξιά, οι πρώτες ενδείξεις στο πλαίσιο του COVID-19 δείχνουν ότι περισσότερο από το ένα τρίτο των παιδιών και των εφήβων αναφέρουν υψηλά επίπεδα μοναξιάς (Oxford ARC Study, 2020) και σχεδόν οι μισοί από 18 έως 24 ετών είναι μοναχικοί κατά τη διάρκεια της καραντίνας (Mental Health Foundation, 2020). Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της μοναξιάς και της ψυχικής υγείας (Wang, 2017).

Σε ταχεία συστηματική ανασκόπηση 51.576 συμμετεχόντων βρέθηκε μια σαφής συσχέτιση μεταξύ της μοναξιάς και των προβλημάτων ψυχικής υγείας σε παιδιά και εφήβους (Loades et al., 2020). Η μοναξιά σχετίζεται με μελλοντικά προβλήματα ψυχικής υγείας έως και 9 χρόνια αργότερα. Η ισχυρότερη συσχέτιση ήταν με την κατάθλιψη. Φαίνεται επίσης να υπάρχουν διαφορές στο φύλο, με έρευνα που δείχνει ότι η μοναξιά σχετίζεται πιο έντονα με αυξημένα συμπτώματα κατάθλιψης στα κορίτσια και με αυξημένο κοινωνικό άγχος στα αγόρια (Mak et al., 2017). Η διάρκεια της μοναξιάς φαίνεται να αποτελεί πρόβλεψη μελλοντικών προβλημάτων ψυχικής υγείας (Qualter et al., 2010). Στην περίοδο του COVID-19, οι πολιτικοί σε διάφορες χώρες, θα έπρεπε να λαμβάνουν πολύ σοβαρά υπόψιν τους τις παραπάνω συσχετίσεις, όταν αποφασίζουν το χρονικό διάστημα που τα σχολεία θα πρέπει να παραμείνουν κλειστά, καθώς και την εφαρμογή της κοινωνικής απόστασης μέσα στα σχολεία (Loades et al., 2020).

Επομένως, από τις πιο άμεσες επιπτώσεις της αναγκαστικής απομόνωσης και της καραντίνας, η μοναξιά ως ακούσια συνέπεια των μέτρων περιορισμού των ασθενειών φαίνεται να είναι ιδιαίτερα προβληματική για τους νέους (Mental Health Foundation 2020). Αυτό μπορεί να οφείλεται στον ιδιαίτερο ρόλο που διαδραματίζει η ομάδα συνομήλικων στην καθιέρωση της ταυτότητας και της αλληλοϋποστήριξης κατά τη διάρκεια αυτού του αναπτυξιακού σταδίου (Meeus & Dekoninc 1995). Αυτή η βίωση της μοναξιάς μπορεί να κάνει τους νέους ιδιαίτερα ευάλωτους κατά τη διάρκεια του COVID-19 και με βάση τα ερευνητικά δεδομένα (Loades et al., 2020) μπορεί να επιδεινώσει περαιτέρω τις επιπτώσεις στην ψυχική τους υγεία. Περισσότερες μελέτες έχουν εξετάσει τη σχέση μεταξύ μοναξιάς και κατάθλιψης παρά μεταξύ μοναξιάς και άγχους. Η μείωση διασυνδέσεων με άλλους ανθρώπους και η αίσθηση αποκλεισμού μπορούν να οδηγήσουν σε κατάθλιψη (Beck & Clark, 1988). Το κοινωνικό άγχος συσχετίστηκε περισσότερο με τη μοναξιά από άλλους υπότυπους άγχους. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι το κοινωνικό άγχος προκαλείται από μια απειλή για τις κοινωνικές σχέσεις ή το κοινωνικό στάτους (Leary, 1990).

Όσον αφορά τα παιδιά που φοιτούν στο δημοτικό σχολείο, η πρόωπη κοινωνική απομόνωση δεν μπορεί να προβλέψει προβλήματα ψυχικής υγείας αργότερα (Matthews et al., 2015). Ωστόσο, η ψυχοκοινωνική στέρηση στα παιδιά συσχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα προβλημάτων κοινωνικο-συναισθηματικής συμπεριφοράς

(McDermott et al., 2013).

Μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην επαρχία Shaanxi της Κίνας κατά τη δεύτερη εβδομάδα του Φεβρουαρίου 2020, έδειξε ότι τα πιο συνηθισμένα ψυχολογικά και συμπεριφορικά προβλήματα μεταξύ 320 παιδιών και εφήβων (168 κορίτσια και 142 αγόρια) ηλικίας 3-18 ήταν η προσκόλληση, η απόσπαση της προσοχής, η ευερεθιστότητα και ο φόβος να κάνουν ερωτήσεις σχετικά με την πανδημία (Jiao et. al., 2021).

Τα προβλήματα συμπεριφοράς στα παιδιά αποτελούν ανησυχία για τη δημόσια υγεία λόγω του υψηλού επιπολασμού. Το 2016, υπήρχαν περίπου 2,26 εκατομμύρια παιδιά 6-11 ετών στην Αμερική, τα οποία είχαν ένα τρέχον πρόβλημα συμπεριφοράς (Ghandour et al., 2019). Οι επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν ότι τα παιδιά είναι ιδιαίτερα επιρρεπή σε προβλήματα συμπεριφοράς σε περιόδους πανδημίας (Wang et al., 2020b). Υπάρχουν πολλοί παράγοντες κινδύνου που συμβάλλουν στην εμφάνιση προβλημάτων συμπεριφοράς, όπως περιβαλλοντικοί παράγοντες και οικογενειακοί παράγοντες (Carneiro et al., 2016). Όταν τα παιδιά περιορίζονται στα σπίτια τους, κάνουν λιγότερη σωματική άσκηση, αισθάνονται θλίψη και ανία, δεν μπορούν να επικοινωνήσουν προσωπικά με τους συμμαθητές τους, τους φίλους και τους δασκάλους τους και βιώνουν έλλειψη προσωπικού χώρου (Brazendale et al., 2017).

Διαδικτυακή έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε δημοτικά σχολεία της Κίνας, στην οποία συμμετείχαν 1264 παιδιά, έδειξε ότι περίπου 4,7-10,3% των παιδιών σχολικής ηλικίας έχουν προβλήματα συμπεριφοράς μέσα στο σπίτι κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Η σωματική άσκηση μπορεί να είναι ένας αποτελεσματικός αντισταθμιστικός παράγοντας για τα παιδιά απέναντι στον περιορισμό των κοινωνικών σχέσεων και τις επακόλουθες συνέπειες που αυτός επιφέρει (Liu et. al., 2020).

2.1.3. Διαφορετική αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου (εθισμός στο διαδίκτυο)

Από τον Απρίλιο του 2020, περίπου 3 δισεκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο παραμένουν στο σπίτι τους και περισσότερες από 130 χώρες έχουν θεσπίσει μέτρα για να περιορίσουν την κυκλοφορία των πολιτών τους με την ελπίδα να αποτρέψουν την εξάπλωση της νόσου COVID-19 (UNICEF, 2020). Το 90% των μαθητών δεν παρευρίσκονταν στα σχολεία τους και η τεχνολογία έχει καταστεί ζωτική καθώς επιτρέπει στα παιδιά να αλληλεπιδρούν μεταξύ τους, να έχουν πρόσβαση σε εκπαιδευτικό υλικό και να κάνουν ό,τι πρέπει να κάνουν τα παιδιά περισσότερο: να παίζουν.

Με την αύξηση του χρόνου που τα παιδιά βρίσκονται στο σπίτι, η προβολή τηλεόρασης και η χρήση υπολογιστή, tablet και κινητών τηλεφώνων είναι πιθανό να αυξηθούν και αυτές με τη σειρά τους. Η ανησυχία ότι τα παιδιά μπορεί να χρησιμοποιούν πολύ τις οθόνες δεν είναι χωρίς λόγο. Η χρήση υπολογιστών από τα παιδιά είχε ήδη αυξηθεί πολύ πριν εμφανιστεί ο COVID-19. Μια μελέτη του 2014 (American Psychological Association) διαπίστωσε ότι στις Ηνωμένες Πολιτείες, τα παιδιά ηλικίας άνω των 2 ετών ήταν κατά μέσο όρο περίπου 3 ώρες καθημερινά μπροστά στην οθόνη, δηλαδή περισσότερο από το διπλάσιο της κατανάλωσης χρόνου μπροστά στον υπολογιστή για τον ίδιο πληθυσμό το 1997. Επιπλέον, μια έρευνα του Common Sense Media του 2019 έδειξε ότι παιδιά ηλικίας 8 έως 12 ετών

στις Ηνωμένες Πολιτείες χρησιμοποιούν τον υπολογιστή για λόγους ψυχαγωγίας σχεδόν 5 ώρες την ημέρα και παιδιά ηλικίας 13 έως 18 ετών για περισσότερες από 7 ώρες την ημέρα. Και εδώ θα πρέπει να συνυπολογίσουμε τις επιπλέον ώρες μπροστά στον υπολογιστή για εκπαιδευτική χρήση. Μια άλλη πρόσφατη μελέτη διαπίστωσε ότι η έκθεση στην οθόνη αυξήθηκε κατά 4 ώρες την ημέρα μεταξύ των παιδιών και των εφήβων κατά τη διάρκεια του COVID-19 στην Ιταλία (Pietrobelli et al., 2020).

Τώρα, με τη σπάνια προσωπική αλληλεπίδραση λόγω της πανδημίας, η χρήση της τεχνολογίας από τα παιδιά έχει αυξηθεί πέρα από αυτούς τους αριθμούς. Στην πραγματικότητα, σχεδόν διπλασιάστηκε (Wiederhold, 2020). Ενώ τα παιδιά όλων των ηλικιών περνούσαν κατά μέσο όρο περίπου 3 ώρες της ημέρας τους μπροστά στην οθόνη πριν από την πανδημία, πλέον χρησιμοποιούν τον υπολογιστή σχεδόν 6 ώρες ημερησίως (ParentsTogether, 2020). Για πολλά παιδιά, ο πραγματικός αριθμός είναι ακόμη μεγαλύτερος. Αυτή η ξαφνική και απότομη αύξηση προκάλεσε ανησυχία σχετικά με τις πιθανές επιζήμιες επιπτώσεις της μεγάλης σπατάλης χρόνου μπροστά στις οθόνες από τα παιδιά (Wiederhold, 2020).

Λόγω της επικράτησης του COVID 19 και της καραντίνας στο σπίτι και των αλλαγών στον τρόπο ζωής, ο εθισμός στο διαδίκτυο είναι μία από τις διαταραχές που μπορούν να αυξηθούν δραματικά. Το ίντερνετ είναι διασκεδαστικό και εύκολο στην πρόσβαση και αποτελεί ένα κοινό τρόπο για τα παιδιά και τους εφήβους για να ξεφεύγουν από την πραγματικότητα (Kwon, 2011). Οι χρήστες επικεντρώνονται περισσότερο στο διαδίκτυο και λιγότερο ενδιαφέρονται για την πραγματική ζωή (King et. al., 2020).

Όσον αφορά τους αιτιολογικούς παράγοντες που οδηγούν σε εθισμό στο διαδίκτυο, αυτοί διαχωρίζονται σε κοινωνικούς, προσωπικούς και διαδικτυακούς. Οι προσωπικοί παράγοντες σχετίζονται με ατομικά χαρακτηριστικά, όπως η εσωστρέφεια, η αδυναμία αποτελεσματικής επικοινωνίας και η χαμηλή αυτοπεποίθηση. Οι διαδικτυακοί παράγοντες περιλαμβάνουν επίσης τον αυξημένο χρόνο χρήσης του διαδικτύου, την ευκολότερη πρόσβαση και τις ανώτερες δεξιότητες του διαδικτύου. Οι κοινωνικοί παράγοντες περιλαμβάνουν την έλλειψη υποστήριξης της οικογένειας και τα κοινωνιολογικά προβλήματα των ατόμων. Σημαντικό σημείο αποτελεί ότι ο συνδυασμός κοινωνικών και προσωπικών παραγόντων μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο στον εθισμό στο διαδίκτυο (Kim & Kim, 2002).

Προηγούμενη έρευνα σχετικά με τις επιπτώσεις καταστροφών όπως η σοβαρή επιδημία του οξέος αναπνευστικού συνδρόμου, τα τρομοκρατικά περιστατικά και οι φυσικές καταστροφές έχουν δείξει ρυθμούς ανάπτυξης εθιστικών συμπεριφορών, όπως το κάπνισμα, η υπερβολική χρήση αλκοόλ και ο εθισμός στο διαδίκτυο (Lee et al., 2017).

Όπως είναι γνωστό η ηλεκτρονική ψυχαγωγία ενέχει κινδύνους ανεξάρτητα από την πανδημία, ωστόσο θα επισημάνουμε νέες πιθανές απειλές που ενδέχεται να προκύψουν με το ξέσπασμα του COVID-19. Στους κινδύνους αυτούς συμπεριλαμβάνεται η σημαντική έκθεση σε ψεύτικες ειδήσεις, η παραπληροφόρηση σχετικά με τον COVID-19 (καθώς ορισμένοι νέοι μπορεί να

μην έχουν αρκετές γνώσεις για να αξιολογήσουν την ακρίβεια των πληροφοριών), οι διαταραχές στον ύπνο και η αύξηση του άγχους (Hamilton et. al., 2020).

Άλλη έρευνα αναφέρει αυξημένους παράγοντες κινδύνου καρδιαγγειακών παθήσεων μεταξύ των παιδιών (Robinson et al., 2015). Το διαδικτυακό gaming και streaming έχουν αυξηθεί κατά τη διάρκεια του COVID-19 σε διάφορες χώρες (King et al., 2020) και υπάρχει μεγάλη συσχέτιση της αυξημένης χρήσης του διαδικτύου με την παχυσαρκία, η οποία οφείλεται στην υπερκατανάλωση και στις διατροφικές αλλαγές (Berentzen et al., 2014). Επιπλέον, εξακολουθεί να υπάρχει πιθανότητα η υψηλή έκθεση στην οθόνη να αυξάνει την κατάθλιψη στα παιδιά (Kremer et al., 2014).

Σε αντίθεση με το αναμενόμενο, τα παιδιά που προέρχονται από νοικοκυριά χαμηλού εισοδήματος έχουν συνήθως ευκολότερη πρόσβαση σε τηλεόραση και βιντεοπαιχνίδια και λιγότερη πρόσβαση σε εξοπλισμό όπως ποδήλατα ή όργανα γυμναστικής από τα αντίστοιχα νοικοκυριά υψηλού εισοδήματος (Tandon et al., 2014). Υπάρχουν επίσης ενδείξεις ότι μια τέτοια έκθεση στην οθόνη μπορεί να αυξήσει τις πιθανότητες των παιδιών να αναπτύξουν μυωπία (Lanca and Saw, 2020).

Τα αποτελέσματα άλλης έρευνας έδειξαν ότι η μεγαλύτερη χρήση του διαδικτύου μεταξύ των συμμετεχόντων σχετίζεται με την αύξηση του εθισμού στο διαδίκτυο. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID - 19, οι δραστηριότητες πρόσωπο με πρόσωπο μειώθηκαν σημαντικά και οι διαδικτυακές υπηρεσίες προωθήθηκαν γρήγορα, γεγονός που αναπόφευκτα αύξησε τη χρήση του διαδικτύου (Sun et. al., 2020). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) ξεκίνησε την εκστρατεία «Play Apart Together» στις 28 Μαρτίου 2020, προτείνοντας τα βιντεοπαιχνίδια ως ασφαλή κοινωνική δραστηριότητα για την υποστήριξη της παραμονής στο σπίτι (WHO, 2020). Έχει επίσης αναφερθεί σημαντική αύξηση στη χρήση του διαδικτύου λόγω των μέτρων COVID-19 από ορισμένα μέσα ενημέρωσης (Forbes, 2020), η οποία έχει ως αποτέλεσμα αύξηση του εθισμού στα τυχερά παιχνίδια μέσω του διαδικτύου, ειδικά μεταξύ των εφήβων. Παρόλο που η χρήση του ίντερνετ παίζει θετικό ρόλο στην πρόληψη και τον έλεγχο αυτής της πανδημίας, είναι σημαντικό να υιοθετηθούν στρατηγικές για τη δημόσια υγεία που να τονίζουν την ανάγκη ενσωμάτωσης δραστηριοτήτων ως μέρος της καθημερινής ρουτίνας, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής άσκησης για τη μείωση της εξάρτησης από το διαδίκτυο, έτσι ώστε να συμβάλλουν στην πρόληψη της αύξησης του εθισμού στο διαδίκτυο (Sun et. al., 2020).

Μελέτες δείχνουν ότι η υπερβολική χρήση του διαδικτύου συσχετίζεται επίσης με προβλήματα ύπνου στις νεότερες ηλικίες (Garcia-Priego et. al., 2020). Ο Roy και οι συνεργάτες του εντόπισαν στον Ινδικό πληθυσμό δυσκολίες ύπνου, υπερβολικό φόβο σχετικά με την απόκτηση λοίμωξης COVID-19 και δυσφορία που σχετίζεται με τη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης που αναφέρθηκαν στο 12,5%, 37,8% και 36,4% των συμμετεχόντων αντίστοιχα (Roy et. al, 2020). Η αρνητική επίδραση της υπερβολικής χρήσης του διαδικτύου τόσο στη διάρκεια όσο και στην ποιότητα του ύπνου έχει αναφερθεί και σε προηγούμενη βιβλιογραφία (Lam, 2014). Για παράδειγμα, η Kim και οι συνεργάτες της διαπίστωσαν ότι άτομα από την Κορέα με εθισμό στο διαδίκτυο είχαν 1,7 φορές περισσότερες πιθανότητες να έχουν κακή ποιότητα ύπνου σε σύγκριση με εκείνα με κανονική χρήση του

διαδικτύου. Επίσης, τα άτομα που περνούν περισσότερο χρόνο στο διαδίκτυο έχουν μεγαλύτερο (2,5 φορές υψηλότερο) κίνδυνο εμφάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Kim et al., 2020). Προηγούμενες μελέτες δείχνουν ότι οι νεότερες γενιές τείνουν να είναι συχνότεροι χρήστες του διαδικτύου και πιο εκτεθειμένοι στα κοινωνικά μέσα σε σύγκριση με τους ηλικιωμένους (Primack et. al., 2017).

Πρόσφατες έρευνες έχουν αποδείξει ότι η υπερβολική χρήση του διαδικτύου συνδέεται συχνά με αρνητικές επιπτώσεις για την υγεία, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής και συναισθηματικής δυσφορίας (π.χ. άγχος, κατάθλιψη) και τον κίνδυνο εθισμού (Dong et. al., 2020). Ο εθισμός μπορεί να προκαλέσει νευρολογικές διαταραχές, ψυχολογική δυσφορία και μείωση της κοινωνικοποίησης στην καθημερινή ζωή (Monacis et al., 2018). Έχει αποδειχθεί ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ εθισμού στο διαδίκτυο και ψυχοπαθολογικών μεταβλητών, όπως το άγχος και η κατάθλιψη (Dong et. al., 2020). Τα άτομα που βιώνουν συναισθηματικά προβλήματα τείνουν να περνούν περισσότερο χρόνο στο διαδίκτυο, κυρίως λόγω της ανώνυμης φύσης του διαδικτύου. Επιπλέον, άλλες διαχρονικές μελέτες επιβεβαιώνουν τη σχέση μεταξύ κατάθλιψης, άγχους και εθισμού στο διαδίκτυο. Συγκεκριμένα, ο Σταυρόπουλος και οι συνεργάτες του διαπίστωσαν ότι υψηλότερα επίπεδα άγχους συνδέονταν με υψηλότερες εθιστικές συμπεριφορές στο διαδίκτυο, αλλά η ισχύς αυτής της σχέσης δεν άλλαξε με την πάροδο του χρόνου (Stavropoulos et. al., 2017). Παρόμοια αποτελέσματα παρατηρήθηκαν στη σχέση ανάμεσα στην κατάθλιψη και τον εθισμό στο διαδίκτυο. Επιπλέον, ο Liang και οι συνεργάτες του απέδειξαν ότι υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης συσχετίστηκαν με υψηλότερες εθιστικές συμπεριφορές στο διαδίκτυο, κυρίως μεταξύ των εφήβων κοριτσιών (Liang et. al., 2016).

Δεδομένου ότι η διαταραχή του εθισμού στο διαδίκτυο εννοείται ως δυσλειτουργική στρατηγική για την αντιμετώπιση προβληματικών και αγχωτικών γεγονότων της καθημερινής ζωής (Brand et al., 2019), έχει διαπιστωθεί ότι τα άτομα που πάσχουν από συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και μοναξιάς είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν διαταραχές της χρήσης του διαδικτύου (Longstreet et al., 2019). Το στρες που προκύπτει από μη φυσιολογική διάθεση (π.χ. κατάθλιψη ή άγχος) μπορεί να επηρεάσει τις γνωστικές διαδικασίες του ατόμου (Brand et al., 2019), οδηγώντας τον να συμμετάσχει σε συγκεκριμένη διαδικτυακή συμπεριφορά όπως, για παράδειγμα, τζόγος, διαδικτυακά παιχνίδια και χρήση κοινωνικών μέσων. Αν και αυτές οι συμπεριφορές μπορούν να βοηθήσουν τους ανθρώπους να ρυθμίσουν τη διάθεσή τους, ειδικά σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης όπως η πανδημία COVID-19, η υπερβολική χρήση αυτών των διαδικτυακών δραστηριοτήτων μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο κίνδυνο εθισμού στο διαδίκτυο (King et. al., 2020).

Προηγούμενες μελέτες απέδειξαν πως η συσχέτιση μεταξύ του άγχους, της κατάθλιψης, του COVID-19 (Planchuelo-Gómez et al., 2020, van der Velden et al., 2020) και του διαδικτύου μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων. Πράγματι, οι εφαρμογές του διαδικτύου και των κοινωνικών μέσων μπορούν να ενισχύσουν τον κίνδυνο διαταραχών της διάθεσης σε πολίτες, λόγω των υψηλών ημερήσιων ποσοστών νέων περιπτώσεων και θανάτων COVID-19, τα οποία με τη σειρά τους μπορούν να επιδεινώσουν τον φόβο για τον COVID-19. Επίσης, προηγούμενες έρευνες έχουν αποδείξει ότι η χρήση του διαδικτύου ως μέσου για τη μείωση του στρες και του άγχους έχει αυξηθεί κατά τη διάρκεια της

πανδημίας COVID-19, και για ορισμένα άτομα αυτή η μείωση μπορεί να έχει άμεσο αντίκτυπο στην ανάπτυξη διαταραχής εθισμού στο διαδίκτυο (Gao et al., 2020). Μια πρόσφατη μελέτη έδειξε μια μη σημαντική άμεση επίδραση της προβληματικής χρήσης του διαδικτύου στον φόβο για τον COVID-19, αλλά το άγχος μεσολαβούσε σε αυτήν τη σχέση (Hashemi et al., 2020). Αντίθετα, μια άλλη έρευνα απέδειξε συσχέτιση μεταξύ του COVID-19 και του εθισμού στο διαδίκτυο (García-Priego et al., 2020). Τα κύρια αποτελέσματα άλλης μελέτης αποδεικνύουν ότι ο φόβος για τον COVID-19 συσχετίζεται με τη διαταραχή εθισμού στο διαδίκτυο και με άγχος (Servidio et al., 2021).

Ο εθισμός στο διαδίκτυο μπορεί επίσης να θέσει σε κίνδυνο τη σωματική υγεία και να μειώσει τις κοινωνικές, επαγγελματικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες των ατόμων (Eidi & Delam, 2020). Έρευνα που διεξήχθη στην Κίνα απέδειξε ότι η συχνότητα και η διάρκεια της χρήσης ηλεκτρονικών συσκευών μετά τα μεσάνυχτα και η αυτοαξιολόγηση του εθισμού στο διαδίκτυο ήταν σημαντικά υψηλότερες σε σύγκριση με εκείνες πριν από την πανδημία, γεγονός που μπορεί να υποδηλώνει κινδύνους για την ανάπτυξη εθισμού στο διαδίκτυο. Ένας αριθμός συμμετεχόντων παρουσίασε σοβαρή κατάθλιψη, άγχος και στρες κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Σε αυτήν τη συγκεκριμένη περίοδο, λόγω του κλεισίματος των σχολείων και της μείωσης των υπαίθριων δραστηριοτήτων απειλήθηκε η ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων. Η αβεβαιότητα έχει επιβλαβείς επιπτώσεις. Επιπλέον, τα παιδιά και οι έφηβοι αντιμετώπισαν την πρόκληση μαζικών διαδικτυακών μαθημάτων (Dong et al., 2020). Αυτή η έρευνα, όπως και οι προηγούμενες, επιβεβαίωσε τη συσχέτιση της κατάθλιψης και του στρες με τον εθισμό στο διαδίκτυο.

Σε έρευνα που διεξήχθη μεταξύ μαθητών της Ταϊβάν (Lin, 2020), η παρορμητικότητα είχε τη μεγαλύτερη επίδραση στον εθισμό στο διαδίκτυο. Μια πιθανή εξήγηση μπορεί να είναι ότι τα άτομα είναι πιο πιθανό να παραβλέψουν τους μακροπρόθεσμους στόχους τους όταν απολαμβάνουν άμεσες ικανοποιήσεις από τα ηλεκτρονικά μέσα, αυξάνοντας την πιθανότητα ανάπτυξης εθισμού στο διαδίκτυο. Αυτή η μελέτη απέδειξε επίσης ότι ο εθισμός στο διαδίκτυο σχετίζεται αρνητικά με την υποκειμενική ευεξία και σχετίζεται θετικά με την αλεξιθυμία (η κατάσταση που χαρακτηρίζει τους ανθρώπους που έχουν δυσκολία στην κατανόηση και έκφραση των συναισθημάτων τους), συμφωνώντας έτσι με τα αποτελέσματα προηγούμενων μελετών για τον εθισμό στο διαδίκτυο (Wachs et al., 2020). Η υποκειμενική ευημερία ορίζεται ως η γνωστική και συναισθηματική αξιολόγηση ενός ατόμου για τη ζωή του, συμπεριλαμβανομένης της ειρήνης, της ευτυχίας, της ικανοποίησης της ζωής (Diener et al., 2003). Οι έφηβοι που παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα αλεξιθυμίας τείνουν να βιώνουν περισσότερα δυσάρεστα συναισθήματα (Honkalampi et al., 2020). Οι παραπάνω μαθητές, μπορεί να είναι πιο πιθανό να χρησιμοποιούν το διαδίκτυο ως πηγή ευχαρίστησης.

Όσον αφορά την κοινωνιολογική διάσταση, η ίδια έρευνα (Lin, 2020) απέδειξε ότι η υψηλή κοινωνική υποστήριξη που μπορεί να παρασχεθεί μέσω του παγκόσμιου ιστού και οι κακοί οικογενειακοί δεσμοί συμβάλλουν στην ανάπτυξη του εθισμού στο διαδίκτυο. Η συμμετοχή σε δραστηριότητες εικονικού κοινωνικού δικτύου μπορεί να επιτρέψει στα άτομα να δημιουργήσουν στενές κοινωνικές σχέσεις με διαδικτυακούς φίλους και αυτές οι σχέσεις μπορεί να τους προσφέρουν μια αίσθηση κατανόησης, επιτρέποντάς τους να αισθάνονται ασφαλείς και να γνωρίζουν ότι υπάρχει κάποιος διαδικτυακός φίλος για να τους ακούσει όταν χρειάζεται (Wang & Wang, 2013).

Υπάρχει μεγάλη πιθανότητα οι μαθητές γυμνασίου να αυξήσουν τη χρήση του διαδικτύου για να αποκτήσουν πληροφορίες για τον COVID-19, και να αισθάνονται ότι μπορούν να βασίζονται στους διαδικτυακούς φίλους τους για να τους κατανοήσουν όταν απαιτείται. Ωστόσο, είναι μεγάλος ο κίνδυνος σεξουαλικής εκμετάλλευσης, καθώς ο αυξημένος χρόνος στο ίντερνετ μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο επαφής με τους διαδικτυακούς θηρευτές. Επειδή οι περισσότεροι ενήλικες έχουν απομονωθεί στο σπίτι, μπορεί επίσης να υπάρχει εκτεταμένη αύξηση της πορνογραφίας. Η Europol έχει ήδη αναφέρει αύξηση της παιδικής πορνογραφίας από την αρχή της πανδημίας (Feret et al., 2020).

Συμπερασματικά, οι επανειλημμένες ανεπιτυχείς προσπάθειες περιορισμού ή διακοπής της χρήσης του διαδικτύου και η κακή αλληλεπίδραση μεταξύ των μελών της οικογένειας μπορεί να αυξήσουν την ανάπτυξη του εθισμού στο διαδίκτυο (Epstein et al., 2003). Οι μαθητές μέσω της αυξημένης χρήσης του διαδικτύου προσπαθούν να μειώσουν το άγχος που τους προκαλεί η οικογένειά τους. Αυτό εντείνεται ιδιαίτερα όταν όλοι αναγκάζονται να περιοριστούν στο σπίτι. Με άλλα λόγια, ο εθισμός στο διαδίκτυο μπορεί να είναι ένα σύμπτωμα συμπεριφοράς που αντικατοπτρίζει τις δυσλειτουργικές οικογενειακές σχέσεις κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Lin, 2020).

2.1.4. Συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία

Ως αποτέλεσμα του κλεισίματος των σχολείων και των αυστηρών περιορισμών της εξόδου από το σπίτι, τα παιδιά ήταν μια από τις πιο μειονεκτικές ομάδες πληθυσμού κατά την περίοδο του Lockdown. Ανακτήσαμε σχετικά άρθρα από τις βάσεις δεδομένων MEDLINE, Web of Science, PsycInfo και Scopus για να περιγράψουμε τις συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία (διαταραχές διατροφής, διαταραχή ύπνου, κατάθλιψη και άγχος) και με την κοινωνική απομόνωση και κοινωνική στέρηση των παιδιών.

Διαταραχές Διατροφής

Η συχνότητα και ο επιπολασμός των διατροφικών διαταραχών σε παιδιά και εφήβους έχει αυξηθεί σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες, καθιστώντας απαραίτητο για τους παιδίατρος να εξετάσουν αυτές τις διαταραχές σε κατάλληλα κλινικά περιβάλλοντα. Η κλινική έκθεση περιλαμβάνει συζήτηση των διαγνωστικών κριτηρίων και περιγράφει την αρχική αξιολόγηση των ασθενών με διαταραγμένη διατροφή. Οι ιατρικές επιπλοκές των διατροφικών διαταραχών μπορεί να επηρεάσουν οποιοδήποτε σύστημα οργάνων και απαιτείται προσεκτική παρακολούθηση αυτών των επιπλοκών (Rosen, 2010).

Οι διατροφικές διαταραχές δηλαδή η ψυχογενής ανορεξία (ΨΑ) και ψυχογενής βουλιμία (ΨΒ) είναι σοβαρές ασθένειες κυρίως σε έφηβες και νεαρές γυναίκες (λιγότερο από 10% των ασθενών είναι άντρες) και χαρακτηρίζονται από διαταραχή στην πρόσληψη της τροφής. Έτσι οι ανορεξικοί τρώνε πολύ λίγο φαγητό και χάνουν βάρος, οι δε βουλιμικοί τρώνε μεγάλες ποσότητες σε σύντομο χρονικό διάστημα και μετά προκαλούν εμετό ή χρησιμοποιούν άλλες μεθόδους για να διατηρήσουν κανονικό βάρος σώματος. Η συχνότητα των διατροφικών διαταραχών αυξάνεται τα τελευταία χρόνια. Περίπου 1% των γυναικών αναπτύσσουν ανορεξία μεταξύ 14-19 χρονών, και 1-3% αναπτύσσουν βουλιμία στις ηλικίες 20-23 χρονών. Δεν είναι σπάνιο να μεταπέσει ένα κορίτσι από την ανορεξία στην βουλιμία ή το αντίθετο. Ακόμη ένα ποσοστό έως και 15% των γυναικών 14-25 χρονών εμφανίζουν υποκλινική ΨΑ και ΨΒ που δεν εξελίσσεται σε πλήρη νόσο. Παρατηρείται αυξητική τάση στα αγόρια, στους έγχρωμους και στις αναπτυσσόμενες χώρες. Στις χώρες αυτές, όπως στην Κύπρο και γενικότερα στην νοτιοανατολική μεσόγειο, παρατηρείται γρήγορη αλλαγή των κοινωνικών δομών και συνηθειών και αντιγραφή των Αμερικάνικων και γενικότερα των δυτικών προτύπων σε θέματα διατροφής, ντυσίματος, αξιών και τρόπου ζωής (Χατζηγεωργίου, 2004).

Όπως αναφέραμε και στα προηγούμενα κεφάλαια, όταν τα παιδιά είναι εκτός σχολείου (καλοκαίρια, διακοπές κ.λπ.), αντιμετωπίζουν μείωση της σωματικής δραστηριότητας, πολύ μεγαλύτερες περιόδους χρόνου μπροστά στην οθόνη, ακανόνιστα πρότυπα ύπνου, λιγότερο ευνοϊκές δίαιτες και αύξηση βάρους (Wang et. al., 2020). Αυτές οι επιπτώσεις μπορεί να επιδεινωθούν όταν τα παιδιά περιορίζονται στα σπίτια τους με αποτέλεσμα να έχουν μικρή επαφή με άλλα παιδιά και να στερούνται την υπαίθρια δραστηριότητα.

Ο ψυχοκοινωνικός αντίκτυπος του περιορισμού στα παιδιά και τους εφήβους δεν πρέπει να υποτιμάται, ειδικά σε μακρές περιόδους lockdown, καθώς αυτά τα άτομα μπορεί να αναπτύξουν φόβους λοίμωξης, απογοήτευση και πλήξη και να υπομείνουν τις αρνητικές επιπτώσεις της διακοπής της άμεσης επαφής με συμμαθητές, φίλους και δασκάλους, των οικογενειακών συγκρούσεων και της μείωσης του οικογενειακού εισοδήματος (Brooks et. al., 2020). Επιπλέον, ο συνδυασμός διαφόρων στρεσογόνων παραγόντων όπως οι φόβοι λοίμωξης, η κοινωνική απομόνωση και η οικονομική ύφεση μπορούν να προκαλέσουν ψυχικά προβλήματα ή να επιδεινώσουν προηγούμενες ψυχικές διαταραχές σε όλο τον πληθυσμό, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών και των εφήβων (Wang et. al., 2020).

Οι εκδηλώσεις που χαρακτηρίζουν τις διατροφικές διαταραχές, ιδίως τη νευρική ανορεξία, θα μπορούσαν να κάνουν τους ασθενείς πιο επιρρεπείς στη μόλυνση και τις επιπτώσεις της. Επιπλέον, οι αρνητικές συναισθηματικές και κοινωνικές επιπτώσεις του περιορισμού είναι πιθανό να επιδεινωθούν σε πολλά άτομα με διατροφικές διαταραχές που έχουν προϋπάρχον άγχος, κατάθλιψη και αισθήματα απομόνωσης (Graell et. al., 2020).

Θα έλεγε κανείς ότι η παραμονή στο σπίτι θα μπορούσε να βελτιώσει τις διατροφικές συνήθειες, καθώς τα παιδιά και οι οικογένειές τους ενδέχεται να καταναλώνουν λιγότερο γρήγορο φαγητό, το οποίο έχει συνδεθεί με παχυσαρκία και στεφανιαία νόσο σε παιδιά ηλικίας 9 έως 10 ετών (Donin et. al., 2018). Ωστόσο, μια πρόσφατη μελέτη διαπίστωσε ότι η πρόσληψη πατατών, κόκκινου κρέατος και

ζαχαρούχων ποτών αυξήθηκε κατά το lockdown μεταξύ παχύσαρκων παιδιών και εφήβων στην Ιταλία (Pietrobelli et al., 2020). Επιπλέον, μια άλλη πρόσφατη έρευνα που εξέτασε την πιθανή επίδραση της καραντίνας Covid-19 στην καρδιαγγειακή υγεία έδειξε ότι η έλλειψη συναισθηματικής υποστήριξης τόσο από φίλους όσο και από συγγενείς δρα ως πιθανός προγνωστικός παράγοντας για συμπεριφορές κατανάλωσης φαγητού που προκαλούνται από άγχος και συνήθως οδηγούν σε κακές διατροφικές συνήθειες (Mattioli et al., 2020).

Ασθενείς με προϋπάρχουσες διατροφικές διαταραχές διατρέχουν υψηλό οργανικό κίνδυνο [για παράδειγμα, αδυναμία στη νευρική ανορεξία (NA), διαταραχές ηλεκτρολυτών στη νευρική βουλμία (NB) και καρδιαγγειακό κίνδυνο στη διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας] και ψυχολογικό στρες λόγω του περιορισμού και της ταλαιπωρίας που προκαλείται από την αβεβαιότητα και τη μείωση της συνήθους θεραπείας (Dalle Grave, 2020). Θα μπορούσαμε να προβλέψουμε ότι η σοβαρότητα της συμπτωματολογίας των διατροφικών διαταραχών και το βάρος του φροντιστή θα αυξηθεί, καθώς ενδέχεται να μην είναι δυνατή η άμεση εφαρμογή της θεραπείας (Peckmezian & Paxton, 2020).

Παράγοντες κινδύνου μπορούν να συμβάλουν στην πιθανότητα ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών, όπως ο αυξημένος χρόνος που δαπανάται με τη χρήση των κοινωνικών δικτύων και η τοξική επίδραση της προώθησης της λεπτής σιλουέτας ως την ιδανική. Η απομόνωση και η μοναξιά είναι κοινές συνέπειες των διατροφικών διαταραχών οι οποίες, σε συνδυασμό με τη επιβληθείσα καραντίνα, μπορεί να αποβούν καταστροφικές. Προβλήματα συναισθηματικής ρύθμισης μπορεί να προκαλέσουν συμπτώματα διατροφικών διαταραχών (επεισόδια υπερβολικής κατανάλωσης φαγητού και συνακόλουθες συμπεριφορές κάθαρσης) (Manasse et al., 2018), ενώ μια συνέπεια αυξημένου εξωτερικού ελέγχου μπορεί να είναι η μειωμένη πρόσληψη τροφής (Masheb et al., 2016). Οι έντονες και ακατάλληλες συναισθηματικές αντιδράσεις από μέλη της οικογένειας υπό το άγχος του περιορισμού μπορεί να οδηγήσουν σε επιθετικότητα ή επιδείνωση των διατροφικών διαταραχών (Fernández-Aranda et. al., 2020).

Από την έναρξη της πανδημίας COVID-19 στην Αυστραλία, έχει παρατηρηθεί αύξηση 104% σε παιδιά με νευρική ανορεξία (NA) που χρειάζονται εισαγωγή στο νοσοκομείο για διατροφική αποκατάσταση σε σύγκριση με τα τρία προηγούμενα χρόνια (Haripersad et al., 2020). Υποθέτουμε ότι ο συνδυασμός της κοινωνικής απομόνωσης και του κλεισίματος των σχολείων έχει συμβάλει σημαντικά στη μείωση των προστατευτικών παραγόντων (Touyz et. al., 2020). Η μείωση των εξωσχολικών δραστηριοτήτων και των επαφών με τους συμμαθητές δημιουργήσε χώρο για να ενταθούν οι διαταραχές της διατροφής. Πολλά παιδιά με νευρική ανορεξία έχουν συννοσηρά προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως κατάθλιψη, άγχος και ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, τα οποία μπορεί να επιδεινωθούν από την αυξημένη εστίαση στην υγιεινή των χεριών και τον φόβο να προσβληθούν από τον COVID-19 (Walsh & McNicholas (2020).

Υπάρχουν και πολλοί παράγοντες κινδύνου που συμβάλλουν στην αύξηση των διατροφικών διαταραχών, όπως η επισιτιστική ανασφάλεια, η παρακολούθηση των μέσων μαζικής ενημέρωσης και των κοινωνικών δικτύων, η μείωση της σωματικής άσκησης, η περιορισμένη πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες, το άγχος και το στρες, η κοινωνική απομόνωση και η ενδοοικογενειακή βία (Cooper et. al., 2020), τους οποίους θα αναλύσουμε στη συνέχεια.

Το 2019, εκτιμάται ότι δύο δισεκατομμύρια άτομα σε όλο τον κόσμο παρουσίασαν μέτρια ή σοβαρή επισιτιστική ανασφάλεια (π.χ. έλλειψη, μειωμένη πρόσβαση ή δυσκολία απόκτησης ασφαλών και επαρκώς θρεπτικών τροφίμων) (Οργανισμός Τροφίμων και Γεωργίας των Ηνωμένων Εθνών, 2019) και εκτιμήσεις δείχνουν ότι αυτοί οι αριθμοί αυξήθηκαν κατά τις πρώτες εβδομάδες της πανδημίας COVID-19 (Loopstra, 2020). Αυτή η επισιτιστική ανασφάλεια προκλήθηκε εξαιτίας των κενών ραφιών των παντοπωλείων και των υπεραγορών, καθώς πανικόβλητοι καταναλωτές συγκέντρωναν μεγάλες προμήθειες τροφίμων μακράς διάρκειας. Προηγούμενη έρευνα σχετικά με την επισιτιστική ανασφάλεια υποδηλώνει ότι αυτή συμβάλλει σε ένα μοτίβο «γιορτής ή λιμού», με εναλλασσόμενες περιόδους αφθονίας τροφής, συσσώρευσης και υπερβολικής κατανάλωσης με αντισταθμιστικές συμπεριφορές, ακολουθούμενη από έλλειψη τροφής, παράλειψη γευμάτων και περιορισμό της διατροφής (Bove & Olson, 2006).

Αν και η επισιτιστική ανασφάλεια έχει συσχετιστεί με μια σειρά επιβλαβών ψυχολογικών επακόλουθων, αυτός ο παράγοντας αντιπροσωπεύει έναν μοναδικό παράγοντα κινδύνου για την ψυχοπαθολογία των διατροφικών διαταραχών, συμπεριλαμβανομένης της υπερβολικής διατροφής, της νηστείας και των αντισταθμιστικών συμπεριφορών (Rasmussen et. al., 2019). Για παράδειγμα, μια μελέτη από τους Lydecker και Grilo (2019) ανέφερε ότι τα άτομα που βιώνουν υψηλά και πολύ υψηλά επίπεδα επισιτιστικής ανασφάλειας ήταν πιο πιθανό να πληρούν τα κριτήρια για διαταραχή υπερφαγίας και νευρικής βουλιμίας. Όπως τεκμηριώνεται στο πείραμα λιμοκτονίας της Μινεσότα, ακόμη και σε άτομα χωρίς προηγούμενη ψυχοπαθολογία διατροφικών διαταραχών, η επισιτιστική ανασφάλεια και ο περιορισμός μπορεί να σχετίζονται με αύξηση ανησυχίας για τα τρόφιμα, άκαμπτα τελετουργικά φαγητού, υπερφαγία και διαστρεβλωμένη εικόνα του σώματος (Keys et al., 1950). Επιπλέον, τα άτομα με αποφευκτική/περιοριστική διαταραχή πρόσληψης τροφής, τα οποία ήδη αντιμετωπίζουν δυσκολία στην επίτευξη επαρκούς διατροφής σε ποικιλία και ποσότητα, ενδέχεται να αντιμετωπίσουν μειωμένη πρόσβαση σε «ασφαλή» τρόφιμα (π.χ. συγκεκριμένους τύπους ή μάρκες τροφίμων) και να οδηγηθούν σε περαιτέρω υποσιτισμό (Cooper et. al., 2020).

Έναν άλλο παράγοντα που επηρεάζει τις διατροφικές διαταραχές αποτελεί η αυξημένη παρακολούθηση των μέσων μαζικής ενημέρωσης και των κοινωνικών δικτύων ως απόρροια της μείωσης των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Η παρακολούθηση προβολών μεγάλων καταστροφών από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και τα κοινωνικά δίκτυα σχετίζεται με αυξημένη ψυχολογική δυσφορία, συμπεριλαμβανομένης της διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς, ακόμη και για εκείνους που δεν επηρεάζονται άμεσα από την τραγωδία ή δεν ζουν στην ίδια χώρα (Vance et. al., 2018). Δεδομένης της αχαλίνωτης εξάπλωσης των συγκλονιστικών αναφορών και της παραπληροφόρησης σχετικά με τον κορονοϊό (Mian & Khan, 2020) καθώς και της παγκόσμιας κάλυψης για την πανδημία από τα μέσα ενημέρωσης, τα άτομα ενδέχεται να εκτεθούν σε πληροφορίες που σχετίζονται με καταστροφές, ακόμη και χωρίς να τις αναζητήσουν σκόπιμα.

Δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι υπήρξε μια απότομη αύξηση στη χρήση των κοινωνικών μέσων από την έναρξη της κρίσης του κορονοϊού (Koeze & Popper, 2020), την οποία προηγούμενες μελέτες έχουν συνδέσει με μεγαλύτερη

συμπτωματολογία διαταραχών διατροφής. Πειραματικές έρευνες έδειξαν ότι η προώθηση της λεπτής και αθλητικής σιλουέτας ως το ιδανικό πρότυπο από τα κοινωνικά μέσα συνδέεται με αύξηση των διατροφικών διαταραχών και στα δύο φύλα (Agliata & Tantleff-Dunn, 2004, Hawkins et al., 2004).

Ακόμη και σε μη πανδημικές περιόδους, οι συμπεριφορές που σχετίζονται με διατροφικές διαταραχές (π.χ. δίαιτα και σκληρή άσκηση) συχνά δοξάζονται και επαινούνται, αλλά κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, έχουμε παρατηρήσει μια σημαντική αύξηση μηνυμάτων γύρω από τη διατροφή και την άσκηση. Ο φόβος σχετικά με την αύξηση βάρους κατά τη διάρκεια κρίσιμων περιόδων μπορεί να είναι αγχωτικός για όλους (Smith-Jackson & Reel, 2012), αλλά μπορεί να αποτελέσει μια μοναδική πρόκληση για όσους αγωνίζονται με τις διατροφικές διαταραχές (Graham & Jones, 2002). Επιπλέον, έρευνες δείχνουν ότι το αυξημένο σωματικό βάρος συσχετίστηκε με υψηλότερο κίνδυνο για νοσηλεία και χρήση αναπνευστήρα για άτομα που έχουν μολυνθεί με COVID-19 (Petrilli et al., 2020).

Η μέτρια άσκηση θεωρείται παγκοσμίως ως μια θετική συμπεριφορά υγείας για σωματική και ψυχολογική ευεξία, με τις οδηγίες του CDC να υποστηρίζουν 150 λεπτά σωματικής άσκησης την εβδομάδα (Υπουργείο Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών των ΗΠΑ, 2008). Με τα γυμναστήρια κλειστά και τη μειωμένη δραστηριότητα σε εξωτερικούς χώρους λόγω της προσπάθειας διατήρησης των φυσικών αποστάσεων, όσοι έχουν αυξημένο βάρος και ανησυχούν για την εικόνα του σώματος μπορεί να αντιμετωπίσουν αυξημένη δυσφορία. Επιπλέον, εκτιμάται ότι μεταξύ 20% και 81% των ατόμων με διατροφική διαταραχή καταφεύγουν σε σκληρή άσκηση, με ποσοστά υψηλότερα σε εκείνα που διαγνώστηκαν με νευρική ανορεξία (Dalle Grave et al., 2008). Η στέρηση της καταναγκαστικής άσκησης από αυτή την ομάδα ατόμων ως εργαλείο ρύθμισης αρνητικών συναισθημάτων μπορεί να αυξήσει τη χρήση εναλλακτικών μεθόδων αντιμετώπισης ή να συμβάλει σε υιοθέτηση άλλων ανθυγιεινών αντισταθμιστικών συμπεριφορών, όπως μεγαλύτερο περιορισμό θερμίδων ή άλλες μεθόδους εκκαθάρισης (Dalle Grave et al., 2008).

Λόγω της εξάντλησης των πόρων υγειονομικής περίθαλψης για τη θεραπεία του Covid-19, σε συνδυασμό με τον κίνδυνο να προσβληθούν τα άτομα από κορωνοϊό από τη φυσική παρουσία σε ιατρικό περιβάλλον, η θεραπεία των ατόμων που πάσχουν από διατροφικές διαταραχές έχει χάσει τον εξατομικευμένο προσανατολισμό της. Οι περιορισμοί μετακίνησης μπορεί να χρησιμοποιηθούν ως δικαιολογία για την αποφυγή των υπηρεσιών ψυχικής και υγειονομικής περίθαλψης για άτομα που βρίσκονται στα πρώτα στάδια αλλαγής. Ενώ οι έλεγχοι μέσω τηλευγείας αντιπροσωπεύουν μια εναλλακτική προσέγγιση, αυτή η μέθοδος περιορίζει την ικανότητα παρακολούθησης της αλλαγής βάρους και άλλων βασικών εκτιμήσεων (Cooper et al., 2020).

Επειδή ο COVID-19 παρουσιάζει μια άνευ προηγουμένου απειλή για τη δημόσια υγεία, πολλοί θα βιώσουν αύξηση του άγχους ως απάντηση στην εκτεταμένη αβεβαιότητα. Περαιτέρω, σημαντικές αλλαγές στη ρουτίνα που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε αλλαγές στο σχήμα του σώματος ή στο βάρος μπορεί να αυξήσουν τις ανησυχίες που σχετίζονται με τις διατροφικές διαταραχές σε αυτόν

τον πληθυσμό. Έρευνα υποδηλώνει ότι οι συμπεριφορές που απορρέουν από τις διατροφικές διαταραχές μπορεί να λειτουργούν αντισταθμιστικά για τη μείωση του άγχους και της δυσφορίας που σχετίζονται με αβέβαιες καταστάσεις (Brown et al., 2017). Ως εκ τούτου, τόσο η γενικευμένη αβεβαιότητα όσο και το άγχος που σχετίζονται με την πανδημία, καθώς και η αβεβαιότητα που σχετίζεται για το βάρος και το σχήμα του σώματος, μπορεί να συμβάλλουν στην αύξηση της συμπτωματολογίας (Cooper et al., 2020).

Η μοναξιά και η απομόνωση αποτελούν επίσης παράγοντες κινδύνου για ψυχολογικά ζητήματα (Holt-Lunstad et al., 2015), καθώς και για την ανάπτυξη και συντήρηση των διατροφικών διαταραχών (Levine, 2011). Η κοινωνική υποστήριξη έχει αποδειχθεί ότι μείωσε τον αντίκτυπο των διαφόρων τραυμάτων κατά τη διάρκεια προηγούμενων μολυσματικών ασθενειών (Main et al., 2011), ωστόσο αυτό φαντάζει εξαιρετικά δύσκολο για άτομα που ζουν μόνα τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Επίσης, η παιδική κακοποίηση, η έκθεση σε τραυματικά συμβάντα και η διαταραχή του μετατραυματικού στρες συνδέονται στενά με την ψυχοπαθολογία των διατροφικών διαταραχών και έχουν αναγνωριστεί ως πιθανοί παράγοντες κινδύνου για την έναρξη και τη συντήρηση αυτών (Hazzard et al., 2019). Υπήρξε και συνεχίζει να υπάρχει μια ανησυχητική αύξηση της ενδοοικογενειακής βίας και της παιδικής κακοποίησης κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, καθώς η επαφή με πρόσωπα αναφοράς και με τα μέρη που χρησιμοποιούσαν ως καταφύγια περιορίστηκαν λόγω των μέτρων μετακίνησης που εφαρμόστηκαν (Galea et al., 2020). Τα παιδιά που αναφέρουν έκθεση σε συζυγικές συγκρούσεις είναι πιο πιθανό να προβούν σε μια σειρά διαταραγμένων διατροφικών συμπεριφορών, συμπεριλαμβανομένης της περιορισμένης διατροφής και της συναισθηματικής διατροφής (Bi et al., 2018).

Για τους παραπάνω λόγους, οι ειδικοί ψυχικής υγείας θα πρέπει να αξιολογούν συνεχώς τις μεταβαλλόμενες ανάγκες των παιδιών με διατροφικές διαταραχές και των οικογενειών τους σε αυτήν την ταχέως εξελισσόμενη κατάσταση. Ένα ισχυρό θεμέλιο αποτελεί η διεπαγγελματική εκπαίδευση και συνεργασία που δίνει τη δυνατότητα στα μέλη της ομάδας να προσαρμόζονται και να διατηρούν ποιοτική τη φροντίδα σε όλους τους ασθενείς, παρά τις προκλήσεις που προκύπτουν σε αυτή την περίοδο κρίσης (Davis et al., 2020).

Διαταραχές Ύπνου

Η Αμερικανική Ακαδημία Ιατρικής του Ύπνου ορίζει τον υγιή ύπνο ως αποτέλεσμα επαρκούς διάρκειας, κατάλληλου χρόνου, κανονικότητας, καλής ποιότητας και απουσίας διαταραχών (Wang et al., 2020). Τα αποτελέσματα έρευνας δείχνουν ότι η αρχική φάση της πανδημίας αποτέλεσε κρίσιμη περίοδο για τον βέλτιστο ύπνο των παιδιών. Δεδομένου ότι καταγράφηκαν οι πρώτες περιπτώσεις και έκλεισαν τα σχολεία, οι γονείς ανέφεραν πιο δύσκολες ρουτίνες ύπνου και ότι η ποιότητα ύπνου των παιδιών μειώθηκε (Dellagiulia et al., 2020). Μετά την αρχική φάση, υπήρξε σταθεροποίηση της ρουτίνας και της ποιότητας του ύπνου, η οποία

ωστόσο παρέμεινε συνολικά χαμηλότερης ποιότητας σε σύγκριση με τις αρχικές ημέρες, ενώ ο χρόνος του ύπνου μειώθηκε και στη συνέχεια σταθεροποιήθηκε.

Η ποιότητα του ύπνου τόσο των ενηλίκων όσο και των παιδιών μπορεί να αλλάξει ενόψει της κοινωνικής απομόνωσης (Hammami et al., 2020). Η έλλειψη μιας καθημερινής ρουτίνας επηρεάζει άμεσα το βιολογικό ρολόι των παιδιών, προκαλώντας υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας και δυσκολίες να κοιμηθούν τη νύχτα, επηρεάζοντας την ιδανική ανάπτυξη, καθώς οι αυξητικές ορμόνες παράγονται όλη τη νύχτα.

Ενώ ο ύπνος είναι ζωτικής σημασίας για την υγεία και την ευημερία των παιδιών και των εφήβων (Gregory & Sadeh, 2016), η πιθανότητα εμφάνισης ή επιδείνωσης προβλημάτων ύπνου είναι υψηλή κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19 (Altena et al., 2020). Αυτό μπορεί να ισχύει ιδιαίτερα για παιδιά και εφήβους, στους οποίους συμβαίνουν γρήγορες αναπτυξιακές αλλαγές που επηρεάζουν τον ύπνο (όπως αυτές που μεταβαίνουν στην εφηβεία), και για εκείνους που εμφανίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Η νεολαία με προϋπάρχουσες ψυχοπαθολογίες (συμπεριλαμβανομένου του άγχους και της κατάθλιψης) και νευροαναπτυξιακές παθήσεις (συμπεριλαμβανομένης της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας [ADHD] και της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού [ASD]) μπορεί επίσης να είναι ιδιαίτερα επιρρεπής στον διαταραγμένο ύπνο κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου μεγάλης αλλαγής και αβεβαιότητας. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι ένα από τα πολλά οφέλη του επαρκούς και καλής ποιότητας ύπνου είναι η υποστήριξη του ανοσοποιητικού συστήματος (Besedovsky, Lange, & Haack, 2019).

Μια ευρύτερη βιβλιογραφία δείχνει ότι η πανδημία μπορεί να έχει αντίκτυπο στον ύπνο των παιδιών και των εφήβων. Στο κέντρο της πανδημίας βρίσκεται ο ίδιος ο ιός. Ενώ τα συμπτώματα φαίνεται να είναι σχετικά ήπια στην πλειονότητα των παιδιών και των εφήβων, μπορεί να εμφανιστούν και να περιλαμβάνουν τόσο αναπνευστικές δυσκολίες όσο και πυρετό. Η ασθένεια ή η νοσηλεία μπορεί να έχουν αντίκτυπο στον ύπνο (Besedovsky et al., 2019). Η απομόνωση και η θωράκιση θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε αυξημένη καθιστική συμπεριφορά και κατανάλωση τροφής, που ενδέχεται να επηρεάσουν το βάρος (Rundle, Park et al., 2020) και κατά συνέπεια την υγεία και τον ύπνο με την πάροδο του χρόνου. Τα παιδιά και οι έφηβοι μπορεί επίσης να αντιμετωπίσουν αυξημένα επίπεδα στρες, δεδομένης της εκτεταμένης αλλαγής στην οικονομική κατάσταση των οικογενειών, των προβλημάτων υγείας και της αβεβαιότητας για το μέλλον. Και αυτά μπορούν να οδηγήσουν σε δυσκολίες ύπνου (Tsai et al., 2018).

Επιπλέον, τα μέτρα περιορισμού στο σπίτι μπορεί να μειώσουν την έκθεση στο φως του ήλιου, η οποία είναι καθοριστική για την καθιέρωση μιας συνεπούς ρουτίνας ύπνου. Η τελευταία μπορεί επίσης να επηρεαστεί από την μεγαλύτερη ευελιξία στο χρόνο αφύπνισης και την αυξημένη ευκαιρία για παρατεταμένους ύπνους κατά τη διάρκεια της ημέρας. Η τηλεκπαίδευση αυξάνει τον χρόνο που αφιερώνεται στην κρεβατοκάμαρα ή στο κρεβάτι, κάτι που έρχεται σε αντίθεση με τις γενικές οδηγίες για τη μείωση της δραστηριότητας του υπνοδωματίου στο ελάχιστο. Η τηλεκπαίδευση και η απουσία προσωπικών κοινωνικών αλληλεπιδράσεων επιτρέπουν επίσης στους νέους να ξοδεύουν περισσότερο χρόνο

χρησιμοποιώντας την τεχνολογία, ιδιαίτερα πριν τον ύπνο (Becker & Gregory, 2020).

Τα παιδιά και οι έφηβοι με προϋπάρχουσα ψυχοπαθολογία μπορεί να είναι ιδιαίτερα ευάλωτα στον διαταραγμένο ύπνο κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 και σε παρατεταμένες διαταραχές ύπνου ακόμη και μετά την πανδημία. Η νεολαία με άγχος ή κατάθλιψη μπορεί να είναι ιδιαίτερα επιρρεπής σε ανησυχίες και στοχασμούς που σχετίζονται με τον COVID-19, οι οποίες μπορεί να επηρεάσουν την έναρξη και την ποιότητα του ύπνου. Οι νέοι με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού μπορεί να έχουν ιδιαίτερη δυσκολία με τις ακραίες αλλαγές στη ρουτίνα που προκύπτουν από την πανδημία COVID-19 και τα μέτρα κοινωνικής απόστασης. Η νεολαία με νευροαναπτυξιακές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένων του αυτισμού και της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής, μπορεί να είναι πιο πιθανό να αντιμετωπίσει μεταβλητά πρότυπα ύπνου/αφύπνισης λόγω πιθανής αλλαγμένης κερκαδικής λειτουργίας (ο κερκάδιος ρυθμός αφορά οποιαδήποτε βιολογική διαδικασία παρουσιάζει ενδογενή περιοδική μεταβολή στη διάρκεια ενός 24ώρου), χρήσης φαρμάκων και συνακόλουθων ψυχοπαθολογιών (Becker, 2017).

Είναι επίσης πιθανό ότι οι αλλαγές στον ύπνο κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 να επιδεινώνουν ή ακόμη και συμβάλλουν στην ψυχοπαθολογία. Ο επιδεινωμένος ύπνος μπορεί να αυξήσει τις αρνητικές επιπτώσεις, με αποτέλεσμα την αυξημένη κακή διάθεση και τα προβλήματα άγχους (Becker & Gregory, 2020).

Οι έφηβοι έχουν επηρεαστεί ιδιαίτερα από τα μέτρα της κοινωνικής αποστασιοποίησης που έχουν επιβληθεί εξαιτίας του COVID-19. Μειώθηκε η διαζώση επικοινωνία με φίλους ενώ ταυτόχρονα βιώνουν σχεδόν όλο το 24ωρο εγγύτητα με τους φροντιστές τους. Οι έφηβοι δίνουν προτεραιότητα στις σχέσεις με τους ομότιμους και στην αυτονομία τους, ενώ η τρέχουσα κατάσταση μπορεί να οδηγήσει σε μοναξιά και μοναδικές προκλήσεις ή διαπραγματεύσεις μεταξύ γονέων και εφήβων. Επίσης, η πανδημία COVID-19 πιθανότατα επηρεάζει τις δραστηριότητες που είναι καθοριστικές για την ταυτότητα των εφήβων (π.χ. εργασία με μερική απασχόληση), τη σωματική δραστηριότητα (π.χ., άθληση) και τη δημιουργικότητα (π.χ. συμμετοχή σε τέχνες). Η απώλεια αυτών των προσωπικών δραστηριοτήτων και των συναφών σχέσεων με τους συμμαθητές μπορεί να συμβάλει σε μείωση της σωματικής δραστηριότητας, διαταραχές του ύπνου και, όπως αναφέραμε και παραπάνω, μεγαλύτερο χρόνο χρήσης του υπολογιστή και των κοινωνικών δικτύων (Becker & Gregory, 2020).

Μελέτη που διεξήχθη στην Ιταλία (Bruni et al., 2021) μας δείχνει ότι ο περιορισμός λόγω του COVID-19 καθόρισε μια μεγάλη αλλαγή στο πρόγραμμα ύπνου-αφύπνισης των παιδιών σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, με ένα υψηλό ποσοστό αυτών να αναφέρουν σημαντική καθυστέρηση στον ύπνο και την αφύπνιση. Τα παιδιά και οι έφηβοι σχολικής ηλικίας παρουσίασαν τη σημαντικότερη καθυστέρηση, με υψηλό ποσοστό των ατόμων να κοιμούνται μετά τις 11 μμ. Τα αποτελέσματα της παραπάνω μελέτης συμφωνούν και με άλλη έρευνα που διεξήχθη σε Ιταλούς μαθητές προσχολικής ηλικίας, κατά την οποία ο περιορισμός καθόρισε καθυστέρηση περίπου 1 ώρα κατά τον ύπνο και την αφύπνιση (Di Giorgio et al., 2020). Στη μελέτη (Bruni et al., 2021) τα παιδιά και οι έφηβοι σχολικής ηλικίας έδειξαν την πιο μεγάλη καθυστέρηση με περίπου το 28% των παιδιών και

το 64% των εφήβων να κοιμούνται μετά τις 11 μ.μ. κατά το lockdown έναντι των ποσοστών 0,87% και 12% που αντιπροσωπεύουν την περίοδο πριν την καραντίνα. Άλλες έρευνες αναφέρουν ότι τα παιδιά και οι έφηβοι πηγαίνουν για ύπνο αργότερα, με διαφορά μεγαλύτερη από 1 ώρα (Pietrobelli et al., 2020, Moore et al., 2020). Οι αλλαγές στον ύπνο κατά τη διάρκεια του lockdown αντικατοπτρίζονται επίσης στην αύξηση του λανθάνοντος χρόνου ύπνου, με ένα υψηλότερο ποσοστό ατόμων που χρειάστηκαν περισσότερα από 60 λεπτά για να κοιμηθούν.

Όσον αφορά τη διάρκεια του ύπνου, εντοπίστηκε μια μικρή αλλά σημαντική αύξηση κατά τη διάρκεια του lockdown σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, ενώ τα παιδιά της σχολικής ηλικίας έδειξαν μια τάση για μεγαλύτερη διάρκεια ύπνου το σαββατοκύριακο. Άλλες έρευνες επίσης ανέφεραν ότι τα παιδιά σχολικής ηλικίας και οι έφηβοι κοιμόντουσαν περισσότερες ώρες κατά τη διάρκεια του 24ώρου από ό, τι πριν από την πανδημία COVID-19 (Pietrobelli et al., 2020, Moore et al., 2020). Ο Liu και οι συνεργάτες του περιέγραψαν επίσης μια αύξηση στη συνολική διάρκεια ύπνου και σε παιδιά προσχολικής ηλικίας (Liu et al., 2021).

Όσον αφορά την καθυστέρηση του ύπνου, αυτή μπορεί να αποτελεί συνέπεια της υπερβολικής χρήσης του διαδικτύου κατά τη διάρκεια της νύχτας. Όπως αναφέραμε και σε προηγούμενο κεφάλαιο, υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις στη βιβλιογραφία για υπερβολική αύξηση του χρόνου που περνούν τα παιδιά και οι έφηβοι στο διαδίκτυο κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, με το ποσοστό αύξησης να φτάνει στο 2066% (Xiang et al., 2020), καθώς σερφάρουν περισσότερες από 6 ώρες την ημέρα. Επίσης, το 30,85% των παιδιών ηλικίας 1-3 ετών περνούν πάνω από 3 ώρες την ημέρα μπροστά στην οθόνη κατά την περίοδο του lockdown, έναντι του 2,33% πριν από την πανδημία.

Ένα σημαντικό εύρημα της μελέτης (Bruni et al., 2021) είναι η αύξηση των διαταραχών του ύπνου, που εκδηλώνονται κυρίως με δυσκολίες στον ύπνο, άγχος, εφιάλτες και τρόμο κατά τη διάρκεια του ύπνου που ήταν εμφανείς στις τρεις ηλικιακές ομάδες που εξετάζει. Οι έφηβοι φαίνεται να είναι η ηλικιακή ομάδα στην οποία ο ύπνος επηρεάστηκε λιγότερο από το lockdown, καθώς έδειξαν μόνο αύξηση των δυσκολιών στον ύπνο. Η αύξηση των συμπτωμάτων της αϋπνίας, των εφιαλτών και του τρόμου κατά τη διάρκεια του ύπνου στα μικρότερα παιδιά μπορεί να σχετίζεται με το άγχος για την αβεβαιότητα σχετικά με την πανδημία. Άλλες μελέτες επισημαίνουν την αύξηση των παραπάνω συμπτωμάτων σε ενήλικες και παιδιά του γυμνασίου (Zhou et al., 2019). Η σημαντική αύξηση της συχνότητας των εφιαλτών σε όλες τις ηλικιακές ομάδες μπορεί να ερμηνευτεί ως δείκτης οξείας συμπτωματολογίας του στρες που σχετίζεται με τον COVID-19. Επιπλέον, μπορεί να υπάρχει αμφίδρομη επίδραση μεταξύ άγχους και κακής ποιότητας ύπνου: α) το άγχος καθορίζει την κακή ποιότητα ύπνου και β) η κακή ποιότητα του ύπνου αύξησε τα επίπεδα της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες στα άτομα που έχουν προσβληθεί από τον ιό (Casagrande et al., 2020).

Επομένως, οι διαταραχές του ύπνου αποτελούν ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας και επηρεάζουν άτομα διαφόρων ηλικιακών ομάδων, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών και των εφήβων, με σοβαρές συνέπειες τόσο για το άτομο όσο και για την κοινωνία (Zhou et al., 2020). Η αϋπνία είναι η πιο διαδεδομένη διαταραχή του ύπνου μεταξύ των παιδιών και των εφήβων. Ο

επιπολασμός των συμπτωμάτων αϋπνίας στους Κινέζους εφήβους κυμαίνεται από 3,4% έως 12,2% (Zhang et al., 2020).

Η αϋπνία σχετίζεται κυρίως με δημογραφικούς και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες. Αρκετές μελέτες έχουν αναφέρει ότι τα συμπτώματα της αϋπνίας είναι συχνότερα σε κορίτσια και σε μεγαλύτερους εφήβους (Liu et al., 2020). Το άγχος και η κακή ψυχική υγεία είναι σημαντικοί ψυχοκοινωνικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην αϋπνία. Η οξεία αϋπνία μπορεί να θεωρηθεί ως φυσιολογική απόκριση σε οξύ στρες (Nunn et al., 2016) και για άτομα που βιώνουν άγχος, έρευνες έχουν δείξει ότι, σε κάποιο βαθμό, η κοινωνική υποστήριξη είναι χρήσιμη για την αντιμετώπιση του άγχους και ένας σημαντικός προστατευτικός παράγοντας για τη διασφάλιση της ποιότητας του ύπνου (Nursalam et al., 2019).

Το γεγονός ότι ο Covid-19 εξαπλώθηκε με ταχύτατους ρυθμούς, προκάλεσε έντονο άγχος και δημόσιο πανικό (Bao et al., 2020). Πολλά άτομα έχουν αναπτύξει συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης και αϋπνίας λόγω του COVID-19. Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά και οι έφηβοι αντιμετωπίζουν πολύπλοκες καταστάσεις όπως η σχολική αναστολή, τα διαδικτυακά μαθήματα στο σπίτι και οι μειωμένες δραστηριότητες κατά τη διάρκεια της επιδημίας COVID-19. Η επιδημιολογική μελέτη ευρείας κλίμακας, αποκάλυψε ότι ο επιπολασμός των συμπτωμάτων αϋπνίας σε εφήβους στην Κίνα κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19 ήταν στο 23,2% ((Zhou et al., 2019). Τα παιδιά μικρότερης ηλικίας επέδειξαν καθυστέρηση στην ώρα του ύπνου και της αφύπνισης, ενώ πρακτικές τροποποίησης της συμπεριφοράς (ρύθμιση ύπνου, μειωμένη χρήση ηλεκτρονικών συσκευών, κανονική διατροφή) συσχετίστηκαν με λιγότερες διαταραχές στον ύπνο (Liu et al., 2021).

Ψυχολογικές επιπτώσεις

«Ενώ τα παιδιά δεν είναι το πρόσωπο αυτής της πανδημίας, οι ευρύτερες επιπτώσεις της στα παιδιά μπορεί να αποβούν καταστροφικές και να εμπεριέχουν μακρόχρονες συνέπειες για τις κοινωνίες στο σύνολό τους» (Ηνωμένα Έθνη, 2020, σελ. 4).

Οι επιπτώσεις του COVID-19 παρουσιάζουν ποικίλους κινδύνους για τα δικαιώματα, την ασφάλεια και την ανάπτυξη των παιδιών. Ο μετριασμός αυτών των κινδύνων απαιτεί πληροφορίες, δράση, κοινωνική ευθύνη και αλληλεγγύη. Για να ενεργήσουμε αποφασιστικά, η κατανόηση τουλάχιστον των επιπτώσεων στην ψυχική και σωματική υγεία πρέπει να βρίσκεται στο προσκήνιο των προτεραιοτήτων μας (Buheji et al., 2020), παρόλο που ο άμεσος αντίκτυπος της μόλυνσης από COVID-19

στα παιδιά μπορεί να μην είναι η κύρια ανησυχία, καθώς σύμφωνα με τα προκαταρκτικά δεδομένα από παρατηρούμενες περιπτώσεις στην Κίνα και τις

ΗΠΑ, τα ποσοστά νοσηλείας για τα συμπτωματικά παιδιά είναι 10-20 φορές χαμηλότερα από ό,τι στις μεσαίες ηλικίες και 25-100 φορές χαμηλότερα από ό,τι στους ηλικιωμένους. Ωστόσο, τα παιδιά έρχονται αντιμέτωπα περισσότερο με ψυχοκοινωνικές επιρροές και αλλαγές στο φυσιολογικό περιβάλλον διαβίωσης (Jiao et al. 2020, Liu et al. 2020).

Τα παιδιά είναι μια από τις πιο ευάλωτες ομάδες που επηρεάζονται από τις έμμεσες συνέπειες της πανδημίας. Μπορεί να βιώσουν φόβο, αβεβαιότητα, σωματική και κοινωνική απομόνωση. Ας θυμηθούμε τη μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην επαρχία Shaanxi της Κίνας στα μέσα Φεβρουαρίου 2020, η οποία έδειξε ότι τα πιο κοινά ψυχολογικά και συμπεριφορικά προβλήματα μεταξύ 320 παιδιών και εφήβων (168 κορίτσια και 142 αγόρια) ηλικίας 3-18 ήταν η προσκόλληση, η απόσπαση της προσοχής, η ευερεθιστότητα και ο φόβος να κάνουν ερωτήσεις σχετικά με την πανδημία. Οι εκτιμήσεις της ψυχικής υγείας για τα παιδιά που βρίσκονται σε καραντίνα λόγω του COVID-19 αντιπροσωπεύουν μια έντονη πρόκληση εξαιτίας της απομάκρυνσης με τους συμμαθητές και της μείωσης των διαπροσωπικών επαφών (Brooks et al., 2020, Jiao et al., 2020).

Παρόμοια ήταν τα αποτελέσματα του Orgilés και των συνεργατών του που εξέτασαν τον συναισθηματικό αντίκτυπο της καραντίνας σε παιδιά και εφήβους στην Ιταλία και την Ισπανία κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Οι γονείς παιδιών από την Ιταλία και την Ισπανία ηλικίας 3 έως 18 ετών ολοκλήρωσαν μια έρευνα με πληροφορίες σχετικά με το πώς αντιλήφθηκαν τις αλλαγές στα συναισθήματα και τις συμπεριφορές των παιδιών τους κατά την καραντίνα. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι τα πιο συχνά συμπτώματα ήταν δυσκολία συγκέντρωσης (76,6%), πλήξη (52%), ευερεθιστότητα (39%), ανησυχία (38,8%), νευρική κατάσταση (38%), αίσθημα μοναξιάς (31,3%), υπερκινητικότητα (30,4%) και ανησυχία (30,1%), ενώ οι Ισπανοί γονείς ανέφεραν περισσότερα συμπτώματα συγκριτικά με τους Ιταλούς (Orgilés et al., 2020).

Έρευνα που διεξήχθη στη Σαγκάη της Κίνας, εξέτασε την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων κατά το κλείσιμο των σχολείων. Το επικρατέστερο πρόβλημα ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων ήταν το άγχος, με ποσοστό επιπολασμού 24,9%, το οποίο είναι ελαφρώς υψηλότερο από αυτό που αναφέρθηκε σε μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε ένα μήνα νωρίτερα (22,0%, Li et al., 2020). Το δεύτερο πιο διαδεδομένο πρόβλημα ψυχικής υγείας ήταν η κατάθλιψη με ποσοστό 19,7% και ακολούθησε το στρες με 15,2% (Tang et al., 2021).

Κατά τη διάρκεια της καραντίνας τα παιδιά ενδέχεται να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ψυχιατρικών διαταραχών, διαταραχών μετατραυματικού στρες, διαταραχών της διάθεσης, ψυχώσεων, ακόμη και αυτοκτονιών (Liu et al., 2020). Τα παιδιά όσων εργάζονται στην πρώτη γραμμή έχουν να αντιμετωπίσουν τη μειωμένη γονική φροντίδα και οι γονείς πρέπει να καθοδηγούνται, να υποστηρίζονται και να καθησυχάζονται επαρκώς.

Ο Brooks και οι συνεργάτες του (2020) διαπίστωσαν ότι τα παιδιά διατρέχουν κίνδυνο ψυχικής και σωματικής ευεξίας λόγω της απομάκρυνσης από το σχολικό περιβάλλον και της διατάραξης της ρουτίνας της καθημερινής ζωής. Αυτοί εντοπίζονται πως είναι πραγματικοί παράγοντες στρες για το μεγαλύτερο μέρος του παιδικού πληθυσμού. Η αβεβαιότητα που προκαλεί η ίδια η ασθένεια, που

σχετίζεται με την έλλειψη προσωπικής επαφής με τους ανθρώπους του στενού περιβάλλοντος αυξάνει το άγχος στον παιδικό πληθυσμό.

Οι έφηβοι μπορεί να αισθάνονται απομονωμένοι από τους φίλους τους και να αντιμετωπίσουν μεγάλες απογοητεύσεις καθώς οι αποφοιτήσεις, οι σεζόν και οι αθλητικές εκδηλώσεις και άλλες προγραμματισμένες εκδηλώσεις ακυρώνονται ή αναβάλλονται. Μπορεί επίσης να παρουσιάσουν συχνή ευερεθιστότητα, αλλαγές στο βάρος ή τις συνήθειες ύπνου, επαναλαμβανόμενες σκέψεις για ένα δυσάρεστο συμβάν και συγκρούσεις με φίλους και οικογένεια (HC, 2020).

Ένας σημαντικός αντίκτυπος είναι η οικογενειακή βία κατά των παιδιών, ως συνέπεια της μεγάλης οικονομικής καταστροφής του COVID-19, η οποία προκάλεσε εκτεταμένη αβεβαιότητα και πανικό, οδηγώντας σε αποτελέσματα που ενδέχεται να βλάψουν τη σωματική και ψυχική υγεία, συμπεριλαμβανομένου του αυξημένου κινδύνου χρόνιων ασθενειών, της κατάχρησης ουσιών, της κατάθλιψης, των επικίνδυνων σεξουαλικών συμπεριφορών και της διαταραχής μετατραυματικού στρες (CDC, 2020). Η έμμεση επίδραση της πανδημίας COVID-19 μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένα προβλήματα ψυχικής υγείας μεταξύ παιδιών και εφήβων ως αποτέλεσμα της οικονομικής ύφεσης και της κοινωνικής απομόνωσης. Η οικονομική ύφεση επηρεάζει την ανεργία των ενηλίκων, την ψυχική υγεία των ενηλίκων και, στη συνέχεια, τα παιδιά ενδέχεται να υποστούν κακοποίηση (Danese et al., 2019).

Η κάλυψη των αναγκών ψυχικής υγείας των παιδιών, ειδικά στον τομέα του τραύματος, αποτελεί επιτακτικό ζήτημα της δημόσιας υγείας (Vostanis, 2017). Το τραύμα έχει οριστεί ως γεγονότα που κατακλύζουν την ικανότητα ενός ατόμου να προσαρμόζεται στη ζωή, οδηγώντας σε έντονα αρνητικά συναισθήματα που σχετίζονται με τον βαθμό της εμπειρίας που βίωσε ή της απειλής που υπέστη (Blaustein, 2013).

Τα σχολεία έδωσαν μεγάλη έμφαση στο να διασφαλίσουν ότι οι μαθητές θα συνεχίσουν να λαμβάνουν ακαδημαϊκή διδασκαλία και έχουν γίνει πολλές συζητήσεις σχετικά με τον τρόπο παροχής εξ αποστάσεως ή διαδικτυακής διδασκαλίας. Αν και τέτοιες συζητήσεις είναι κατανοητές, υπήρξαν λιγότερες συζητήσεις σχετικά με τον τρόπο στήριξης των παιδιών που βασίζονται στα σχολεία για υποστήριξη της συμπεριφοράς και της ψυχικής τους υγείας. Φαίνεται ότι η ψυχική υγεία θεωρείται δευτερεύουσα ή δεν σχετίζεται με την ακαδημαϊκή επιτυχία (Blaustein, 2013). Ωστόσο, ο αντίκτυπος της πανδημίας έχει δημιουργήσει σημαντικό κοινωνικο-συναισθηματικό και οικονομικό άγχος για πολλές οικογένειες σε πολλές χώρες, γεγονός που μπορεί να δυσκολεύσει τα παιδιά αυτών των νοικοκυριών να επικεντρωθούν επαρκώς στα ακαδημαϊκά τους καθήκοντα. Επίσης, δεν υπάρχουν επαρκείς οδηγίες για τον σχεδιασμό και την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας στο τρέχον πλαίσιο καραντίνας. Πρέπει να αναρωτηθούμε πώς τα παιδιά με ζητήματα που σχετίζονται με το τραύμα αντιμετωπίζουν την τρέχουσα κατάσταση χωρίς επαρκή υποστήριξη. Γενικά, η ανταπόκριση ενός παιδιού στο τραύμα βασίζεται σε μεμονωμένες μεταβλητές όπως η ιδιοσυγκρασία και η γνωστική λειτουργία, η φύση του συμβάντος και η εγγύτητα με την έκθεση, οι προηγούμενες εμπειρίες, η διαθέσιμη υποστήριξη ενηλίκων και η σταθερότητα μιας καθημερινής ρουτίνας (Kilmer et al., 2013).

Η Shapiro και οι συνεργάτες της (2006) ανέφεραν ότι οι επιπτώσεις καταστροφών, όπως ο τυφώνας Κατρίνα, μπορούν να επιδεινώσουν πολλά προϋπάρχοντα προβλήματα για τα παιδιά. Επιπλέον, η έκθεση στην πανδημία COVID-19 μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο των παιδιών για αναβίωση τραυματικών γεγονότων (Becker et al., 2010). Πολλά από τα μέσα ενημέρωσης έχουν περιγράψει αυτήν την πανδημία σαν πόλεμο με έναν αόρατο εχθρό, με τον οποίο όλοι μας βρισκόμαστε σε μάχη. Τα παιδιά εξαρτώνται από τους γονείς ή τους κηδεμόνες τους για να καθορίσουν πώς αντιδρούν κατά τη διάρκεια μιας κρίσης. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι τα παιδιά που έχουν εκτεθεί σε τραύμα πολέμου τείνουν να έχουν υψηλότερο επίπεδο ψυχολογικής ευεξίας όταν οι ενήλικες στη ζωή τους είναι διαθέσιμοι να τα καθησυχάσουν και να τα βοηθήσουν να διαχειριστούν τα συναισθήματά τους (Diab et al., 2019).

Ωστόσο, πολλοί ενήλικες αγωνίζονται να υποστηρίξουν οικονομικά τις οικογένειές τους ή έχουν άγχος με την καθημερινή διαπραγμάτευση της εργασίας από το σπίτι και της φροντίδας των παιδιών τους. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας της γρίπης των χοίρων του 2009, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι οι γονείς που φοβόταν τη γρίπη των χοίρων μετέφεραν αυτές τις ανησυχίες στα παιδιά τους, γεγονός που προκάλεσε τα παιδιά να φοβούνται την ασθένεια. Η τρέχουσα κατάσταση είναι παρόμοια. Επιπλέον, τα παιδιά που χάνουν ένα σημαντικό αγαπημένο τους πρόσωπο κατά τη διάρκεια πανδημίας μπορεί να αντιμετωπίσουν σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας (Earls et al., 2008).

Ο πιθανός αντίκτυπος της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία στην κοινότητα περιγράφηκε διεξοδικά στο περιοδικό *Canadian Journal of Psychiatry* (Vigo et al., 2020). Στη συνέχεια θα εστιάσουμε στον αντίκτυπο της πανδημίας στην ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων, με ιδιαίτερη έμφαση στην κατάθλιψη και το άγχος.

Η κατάθλιψη και το άγχος είναι από τις πιο συχνές ψυχικές διαταραχές σε παιδιά και νέους (Merikangas, 2020) με σημαντική δυσλειτουργία (Gore et al., 2011) και έναν σχετικό κίνδυνο αυτοκτονίας (Renaud et al., 2008). Μια μελέτη από την Κίνα έδειξε μια πρόιμη αύξηση του επιπολασμού αυτών των διαταραχών που σχετίζονται με το COVID-19 (Xie et al., 2020).

Η τυπική ανάπτυξη και έκφραση προβλημάτων διάθεσης και άγχους συνεχώς αλλάζουν καθώς εξελίσσεται η επίδραση του COVID-19. Σε ατομικό επίπεδο, τα παιδιά και οι νέοι έχουν χάσει ξαφνικά πολλές από τις δραστηριότητες που παρέχουν δομή, νόημα και καθημερινό ρυθμό, όπως σχολείο, εξωσχολικές δραστηριότητες, κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και σωματική δραστηριότητα. Κατά τη διάρκεια μιας παρατεταμένης περιόδου, αυτές οι απώλειες μπορεί να επιδεινώσουν τα καταθλιπτικά συμπτώματα και μπορεί να εδραιώσουν περαιτέρω την κοινωνική απόσυρση, την ανηδονία και την απελπισία που αποτελούν ήδη μέρος αυτών των διαταραχών. Περιμένουμε επίσης να σημειωθούν αλλαγές σε ανάγκες υψηλότερης τάξης - όπως αυτοεκτίμηση και έκφραση -και σε βασικές ανάγκες - όπως φαγητό, στέγη και φυσική ασφάλεια. Λαμβάνοντας υπόψη τις ανησυχίες σχετικά με τη μετάδοση, η πανδημία μπορεί επίσης να επιδεινώσει συγκεκριμένους τύπους άγχους, όπως συγκεκριμένες φοβίες, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή και γενικευμένο άγχος που σχετίζεται με απρόβλεπτες και τρομακτικές καταστάσεις. Από την άλλη πλευρά, αυτή η κατάσταση περιορισμού μπορεί να

ανακουφίσει προσωρινά ορισμένα συμπτώματα άγχους που σχετίζονται με το κοινωνικό άγχος, το άγχος της σχολικής απόδοσης ή την αγοραφοβία (Courtney et al., 2020).

Η ψυχική υγεία των παιδιών και των νέων επηρεάζεται σημαντικά από το οικογενειακό σύστημα και οι οικογενειακές αλληλεπιδράσεις έχουν επηρεαστεί βαθιά από την πανδημία. Με τον παρατεταμένο περιορισμό στο σπίτι, το οικογενειακό περιβάλλον μπορεί να γίνει βασικός παράγοντας κινδύνου για την ψυχική υγεία ορισμένων παιδιών και νέων. Μερικοί γονείς παλεύουν με τις νέες πιέσεις της εποπτείας της εκπαίδευσης και των δραστηριοτήτων των παιδιών τους έχοντας μικρή μόνο εξωτερική υποστήριξη, ενώ ταυτόχρονα βιώνουν τις δικές τους οικονομικές, συναισθηματικές και κοινωνικές απώλειες. Οι γονείς είναι απαραίτητοι για την ανακούφιση του άγχους των παιδιών τους, για να τα βοηθήσουν να διαχειριστούν τα συναισθήματά τους και να κατανοήσουν τις εμπειρίες τους. Ωστόσο, αυτό απαιτεί έναν γονέα που έχει επαρκώς συναισθηματικό και σωματικό δυναμικό για να το κάνει. Με τους γονείς να βιώνουν όλο και περισσότερο τις δικές τους αποθαρρυντικές απώλειες (π.χ. απώλεια θέσεων εργασίας, θάνατος αγαπημένων προσώπων, επιδείνωση της ψυχικής υγείας τους και χρήση ουσιών) η ικανότητά τους να ανακουφίζουν το στρες των παιδιών τους μειώνεται αναπόφευκτα με την πάροδο του χρόνου, αυξάνοντας τον κίνδυνο να γίνει τραυματική αυτή η πανδημία, με συναισθηματικές συνέπειες σε παιδιά και νέους (Courtney et al., 2020). Όλα τα παραπάνω μπορούν να επηρεάσουν την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων, οδηγώντας ακόμα και σε κίνδυνο αυτοκτονίας.

Σε μεγάλη διαδικτυακή μελέτη που διεξήχθη στην Κίνα, το 54% των συμμετεχόντων αξιολόγησαν την επίδραση της πανδημίας στην ψυχική τους υγεία μέτρια έως σοβαρή, με τα καταθλιπτικά συμπτώματα και το άγχος να είναι οι συχνότερες συνθήκες (Wang et al., 2020). Επίσης, το κοινωνικο-οικολογικό αντίκτυπο της πανδημίας θεωρείται τεράστιο. Το περιβάλλον των παιδιών επηρεάζεται σε διαφορετικά επίπεδα - συμπεριλαμβανομένης της κοινότητας και της οικογένειας. Οι οικογενειακές συνδέσεις και η υποστήριξη ενδέχεται να διακοπεί. Ο φόβος για απώλεια μελών της οικογένειας που ανήκουν σε ομάδα κινδύνου μπορεί να αυξηθεί. Σε περίπτωση θανάτου, η πανδημία διαταράσσει τις κανονικές διαδικασίες πένθους των οικογενειών. Ο θρήνος και το πένθος των χαμένων μελών της οικογένειας, ειδικά σε περιπτώσεις όπου η επαφή με το μολυσμένο μέλος είναι περιορισμένη, θα μπορούσε να οδηγήσει σε προβλήματα προσαρμογής, διαταραχή μετατραυματικού στρες, κατάθλιψη και ακόμη και αυτοκτονία, τόσο των ενηλίκων όσο και των νέων (Stikkelbroek et al., 2016).

Έπεσε επίσης στους ώμους των γονέων να ενημερώσουν και να εξηγήσουν στα παιδιά σχετικά με την πανδημία COVID-19 και να χειριστούν τον φόβο και το άγχος που συνοδεύουν αυτές τις αβέβαιες στιγμές. Όλα τα μέλη της οικογένειας μπορεί να έχουν δικούς τους φόβους σχετικά με το COVID-19. Συνολικά, αυτό μπορεί να οδηγήσει σε τεράστιο άγχος και ψυχολογική δυσφορία για όλα τα μέλη της οικογένειας (Fegert et al., 2020).

Η πανδημία έχει σημαντικές οικονομικές επιπτώσεις και ασκεί οικονομική πίεση σε πολλές οικογένειες. Έχει αποδειχθεί σε προηγούμενες οικονομικές κρίσεις ότι η οικονομική πίεση, ακόμη και αν δεν συνοδεύεται από κοινωνική

αποστασιοποίηση, μπορεί να αποτελέσει σοβαρή απειλή για την ψυχική υγεία. Πρώτον, η οικονομική ύφεση και οι συναφείς παράγοντες όπως η ανεργία, η μείωση του εισοδήματος και τα μη ελεγχόμενα χρέη σχετίζονται σημαντικά με τη μείωση της ψυχικής ευεξίας και τα αυξημένα ποσοστά αρκετών ψυχικών διαταραχών, διαταραχών που σχετίζονται με ουσίες και αυτοκτονικών συμπεριφορών (Haw et al., 2015). Η χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση είναι ένας πολύ γνωστός παράγοντας κινδύνου για κακή ψυχική υγεία στα παιδιά. Επίσης, οι ψυχικές ασθένειες και η κατάχρηση ουσιών από τους γονείς επηρεάζουν σημαντικά τις σχέσεις γονέα-παιδιού και αυξάνουν τον κίνδυνο για προβλήματα ψυχικής υγείας στα παιδιά (Rasic et al., 2014).

Εκτός από την οικονομική πίεση, η καραντίνα κατά τον καιρό της πανδημίας COVID-19 επηρεάζει σημαντικά την ψυχική υγεία σε αρκετές χώρες. Σε μια πρόσφατη ανασκόπηση σχετικά με τον ψυχολογικό αντίκτυπο της καραντίνας, η Brooks και οι συνεργάτες της επεσήμαναν ότι τα συμπτώματα μετατραυματικού στρες (PTSS) εμφανίζονται στο 28 έως 34% και ο φόβος στο 20% των ατόμων που βρίσκονται σε καραντίνα. Πρόσθετα προβλήματα ψυχικής υγείας που σχετίζονται με την καραντίνα περιλαμβάνουν κατάθλιψη, χαμηλή διάθεση, ευερεθιστότητα, αϋπνία, θυμό και συναισθηματική εξάντληση (Brooks et al., 2020). Τα αποτελέσματα έρευνας που διεξήχθη στην Ιταλία δύο μήνες μετά την πανδημία αποκάλυψαν ότι το 57,1% των ερωτηθέντων εμφάνισε κακή ποιότητα ύπνου, το 32,1% είχε υψηλά επίπεδα γενικευμένων συμπτωμάτων άγχους, το 41,8% εμφάνισε ψυχολογική δυσφορία και το 7,6% ανέφερε σχετική συμπτωματολογία μετατραυματικού στρες που σχετίζεται με τη διασπορά του COVID-19 (Casagrande et al., 2020). Επίσης, σε έρευνα που διεξήχθη στην Νότια Αφρική, το 10-20% των συμμετεχόντων ανέφερε άγχος, φόβο και υπερανάλυση ως αποτέλεσμα της πανδημίας (Kim et al., 2020).

Επομένως, ο τρόπος σκέψης όσον αφορά την επίδραση της πανδημίας μπορεί να επηρεάσουν την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων με διάφορους τρόπους (Singh et al., 2020). Οι απαισιόδοξες προοπτικές απέναντι στην πανδημία και ο φόβος για πιθανή μόλυνση για παράδειγμα, μπορεί να οδηγήσουν σε αλλαγές συμπεριφοράς (Lee, 2020). Το να είναι κανείς αισιόδοξος για την έκβαση της πανδημίας και να μην ανησυχεί για τη μόλυνση είχε ως αποτέλεσμα χαμηλότερες βαθμολογίες κατάθλιψης (Xie et al., 2020). Ωστόσο, η εύρεση εσφαλμένων σκέψεων ή η απογοήτευσή τους (π.χ. καραντίνα που διαρκεί περισσότερο από το αναμενόμενο) μπορεί να οδηγήσει σε άγχος και κατάθλιψη (Sharma et al., 2020).

Η πρόσβαση σε πληροφορίες και γνώσεις σχετικά με τον COVID-19 σχετίζεται επίσης σημαντικά με την ψυχική υγεία. Η σχέση μεταξύ της γνώσης για την πανδημία και την ψυχική υγεία βρέθηκε σε δύο μελέτες, σύμφωνα με τις οποίες τα άτομα με τις υψηλότερες βαθμολογίες γνώσεων σχετικά με τον COVID-19 και όσοι ήταν ικανοποιημένοι με την ποσότητα πληροφοριών σχετικά με την πανδημία, ήταν λιγότερο πιθανό να παρουσιάσουν άγχος, κατάθλιψη και διαταραχή μετατραυματικού στρες (Wang et al., 2020, Zhou, 2020).

Σε άλλη μελέτη διαπιστώθηκε ότι τα μικρότερα παιδιά (ηλικίας 3-6 ετών) είχαν περισσότερες πιθανότητες να εκδηλώσουν συμπτώματα προσκόλλησης και το φόβο ότι τα μέλη της οικογένειάς τους θα μολυνθούν σε σύγκριση με τα μεγαλύτερα παιδιά (6-18 ετών). Τα μεγαλύτερα παιδιά διερευνούσαν επίμονα

πληροφορίες σχετικά με τον COVID-19. Τα παιδιά εμφάνισαν ψυχολογικές καταστάσεις αυξημένης ευερεθιστότητας, απροσεξίας και προσκόλλησης, ανεξάρτητα από τις ηλικιακές τους ομάδες (Viner et al., 2020). Με βάση τα ερωτηματολόγια που συμπλήρωσαν οι γονείς, τα ευρήματα αποκαλύπτουν ότι τα παιδιά ένιωθαν αβέβια, φοβισμένα και απομονωμένα κατά τη διάρκεια της τρέχουσας περιόδου. Αποδείχθηκε επίσης ότι αντιμετώπισαν διαταραγμένο ύπνο, εφιάλτες, κακή όρεξη, διέγερση, απροσεξία και άγχος (Jiao et al., 2020). Σε διαχρονική μελέτη πολύ αφορούσε κατοίκους του Ηνωμένου Βασιλείου βρέθηκε μια συνολική αύξηση της ψυχικής δυσφορίας σε άτομα ηλικίας 16 ετών και άνω σε σύγκριση με το προηγούμενο έτος (Pierce et al., 2020).

Σε έρευνα που διεξήχθη στο Μπαγκλαντές (Yeasmin et al., 2020), τα παιδιά που ζουν σε αστικές περιοχές με τους γονείς τους είναι πιο επιρρεπή σε προβλήματα ψυχικής υγείας σε σύγκριση με τα παιδιά των αγροτικών περιοχών. Ίσως επειδή το lockdown εφαρμόστηκε με μεγάλη επιτυχία στις αστικές περιοχές και τα παιδιά αναγκάστηκαν να μείνουν στο σπίτι τους. Αντίθετα, τα παιδιά στις αγροτικές περιοχές είναι ελεύθερα να μετακινούνται και να μπορούν να παίζουν με τους συγγενείς και τους φίλους τους. Όσα ζουν σε αγροτικά περιβάλλοντα, περικυκλωμένα από ζώα και βακτήρια, μεγαλώνουν με ισχυρότερο ανοσοποιητικό σύστημα και ενδέχεται να διατρέχουν μικρότερο κίνδυνο ψυχικής ασθένειας σε σύγκριση με τους κατοίκους των πόλεων, όπως αναφέρεται σε μια μελέτη (Hindustan Times, 2020).

Προς το παρόν, δεν φαίνεται να υπάρχουν οργανωμένες προσπάθειες από τα σχολεία να προσφέρουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Χωρίς τέτοιες υπηρεσίες, η πανδημία COVID-19 θα μπορούσε να συμβάλει στο σωρευτικό τραύμα για παιδιά σε πολλές χώρες, αυξάνοντας τις πιθανότητες εμφάνισης διαταραχών διάθεσης και άγχους (Karam et al., 2014). Μόλις επιστρέψουν τα παιδιά στα σχολεία, θα πρέπει να διασφαλιστεί ότι θα δημιουργηθεί γρήγορα ένα νέο φυσιολογικό περιβάλλον (Shapiro et al., 2006). Τα σχολεία και άλλα ιδρύματα που εξυπηρετούν τα παιδιά πρέπει να συνεχίσουν ή να αναπτύξουν ένα πλαίσιο δημόσιας υγείας ώστε οι μαθητές να κατανοήσουν τους διάφορους κινδύνους, τους προστατευτικούς παράγοντες του COVID-19 και τις συνέπειές του (Magruder et al., 2017). Εν τω μεταξύ, πρέπει να επιτευχθεί ένας αμοιβαίος στόχος για εξορθολογισμό των κοινοτικών υπηρεσιών για την ψυχική υγεία των παιδιών στις περιοχές που πλήττονται περισσότερο από την πανδημία (Phelps, 2020).

2.2. ΕΜΜΕΣΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ COVID 19 ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

2.2.1. Ανεργία των γονέων

Εξαιτίας των μέτρων περιορισμού της κυκλοφορίας που εφαρμόζονται από το σύνολο των πληγέντων χωρών, ένας σημαντικός αριθμός εργαζομένων έχει χάσει ή κινδυνεύει να χάσει την δουλειά του. Αυτή η πολιτική αντιμετώπισης μπορεί να ωφελεί τον έλεγχο της πανδημίας, οδηγεί όμως ταυτόχρονα πολλές οικογένειες στην φτώχεια και στην στέρηση των βασικών αγαθών για την κάλυψη των αναγκών τους. Σύμφωνα με τα σενάρια του Διεθνή Οργανισμού Εργασίας, η παγκόσμια

ανεργία λόγω της πανδημίας θα αυξηθεί σε 5,3 εκατομμύρια ανέργους (χαμηλό σενάριο) έως 13 εκατομμύρια (μέσο σενάριο) και 24,7 εκατομμύρια (υψηλό σενάριο). Ο Οργανισμός προειδοποιεί επίσης ότι η εργασιακή φτώχεια θα παρουσιάσει σημαντική αύξηση, η οποία θα κυμαίνεται από την είσοδο επιπλέον 8,8 εκατομμύρια (χαμηλό σενάριο) ανθρώπων στην εργασιακή φτώχεια έως 20,1 εκατομμύρια (μέσο σενάριο) και 35,0 εκατομμύρια (υψηλό σενάριο). Σε ένα τέτοιο περιβάλλον πολλά παιδιά καλούνται να ανταπεξέλθουν τόσο σε ψυχικό όσο και σε σωματικό επίπεδο, καθώς και να αναλάβουν ρόλους μέσα στην οικογένεια που δεν απευθύνονται στην ηλικία τους.

Η απογοήτευση και το στρες που κυριαρχεί στις οικογένειες με άνεργους γονείς, μπορεί να αυξήσει τις εντάσεις και τις συγκρούσεις μεταξύ των μελών. Λόγω αυτής της κατάστασης πολλά παιδιά κινδυνεύουν να γίνουν μάρτυρες ενδοοικογενειακής βίας ή ακόμα και θύματα, αυξάνοντας έτσι τις πιθανότητες να παρουσιάσουν βίαιη συμπεριφορά, κατάθλιψη, αυξημένο άγχος και τάσεις αυτοκτονίας. (Singh et. al., 2020). Επίσης λόγω των οικονομικών δυσκολιών της οικογένειας, πολλά παιδιά ενδέχεται να βρεθούν στο επίκεντρο αρνητικών σχολίων και υποτιμητικής συμπεριφοράς από άτομα του κοινωνικού τους περιβάλλοντος. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η προκατάληψη, ότι επειδή προέρχονται από φτωχή οικογένεια είναι πολύ πιθανό να προβούν σε παράνομες και βίαιες πράξεις. Με αυτόν τον τρόπο σταδιακά αποστασιοποιούνται από τον περίγυρο τους και σχηματίζουν μια λανθασμένη εικόνα για τον εαυτό τους, η οποία πολλές φορές θα τα οδηγήσει στην μείωση της αυτοεκτίμησης τους και στην υιοθέτηση της ταυτότητας που οι άλλοι τους αποδίδουν.

Οι επιπτώσεις, της στέρησης των βασικών αγαθών και υπηρεσιών, θα μπορούσε να είναι εξαιρετικά σοβαρές και επικίνδυνες για την διατήρηση της υγείας των παιδιών. Συγκεκριμένα τα μέλη μιας φτωχής οικογένειας υφίστανται σημαντική επιβάρυνση της υγείας τους, αφού η διαβίωση σε συνθήκες φτώχειας τα φέρνει αντιμέτωπα με μια σειρά αρνητικών καταστάσεων, όπως χαμηλότερο προσδόκιμο ζωής, υψηλή βρεφική, παιδική και μητρική θνησιμότητα, μεγαλύτερη ευαλωτότητα στις μεταδοτικές ασθένειες όπως το AIDS και ο COVID-19, αυξημένες πιθανότητες κάποιο μέλος να παρουσιάσει εξάρτηση στο κάπνισμα, στο αλκοόλ ή σε ναρκωτικές ουσίες, υψηλότερη επίπτωση των μη μεταδοτικών ασθενειών (π.χ καρδιαγγειακές παθήσεις), καθώς και μεγαλύτερη έκθεση σε περιβαλλοντικούς κινδύνους, όπως η μόλυνση του αέρα ή των υδάτων. (Ρετινιώτη και Μάντζιου, 2010).

Η ανεργία των γονέων και η εμφάνιση οικονομικών δυσκολιών στην οικογένεια, συνήθως συνοδεύεται και με ένα αρκετά αρνητικό αντίκτυπο στην ψυχολογική υγεία των μελών της. Σύμφωνα με τα στοιχεία αρκετών μελετών, η ανεργία και η φτώχεια συχνά ωθούν τα ενήλικα άτομα που επηρεάζονται από αυτές, στο να παρουσιάσουν συμπτώματα κατάθλιψης, αυτοκτονικές τάσεις, βίαιη συμπεριφορά, αυξημένο άγχος ή στρες, διάφορες εξαρτήσεις σε ναρκωτικές ουσίες και αλκοόλ, αντικοινωνική συμπεριφορά και τελικά απομόνωση από τον περίγυρό τους. (Χρυσανθόπουλος et. al., 2016). Όπως είναι φυσικό τα παιδιά που ζουν σε ένα τόσο συναισθηματικά φορτισμένο περιβάλλον, δεν θα μπορούσαν να μην επηρεαστούν αρνητικά και να μην εμφανίσουν παρόμοια συμπτώματα με τους ψυχικά καταβεβλημένους γονείς τους.

Ακόμα το χαμηλό βιοτικό επίπεδο της οικογένειας, επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τις πιθανότητες που έχει το παιδί να αποτύχει στο σχολείο ή να το εγκαταλείψει.

(Γρίσπου, 2017). Η συμμετοχή στο μάθημα απαιτεί από έναν μαθητή να είναι δραστήριος και καλά προετοιμασμένος, πράγμα που για ένα παιδί που δεν τρέφεται σωστά ή που αντιμετωπίζει διάφορες κακουχίες στο σπίτι, είναι αρκετά δύσκολο να επιτύχει. Δεν είναι λίγες οι φορές που κάποιος μαθητής έχει φτάσει στο σημείο να λιποθυμήσει ή να παρουσιάσει έντονη αδυναμία εντός του σχολικού περιβάλλοντος, εξαιτίας των άσχημων συνθηκών διαβίωσης που έρχονται αντιμέτωπα. Τέλος είναι σημαντικό να αναφερθούν και οι ανισότητες που προκαλούνται στα πλαίσια του σχολείου μεταξύ των φτωχών παιδιών και αυτών που δεν έχουν κάποιο οικονομικό θέμα. Η εφαρμογή για παράδειγμα της τηλεκπαίδευσης από τα σχολεία, παρόλο που αποτελεί τον μοναδικό τρόπο που το μάθημα μπορεί να πραγματοποιηθεί με ασφάλεια στα πλαίσια της πανδημίας, οδηγεί ταυτόχρονα και στην αύξηση των σχολικών ανισοτήτων μεταξύ των μαθητών. Αυτό συμβαίνει γιατί οι οικογένειες που αντιμετωπίζουν οικονομικά προβλήματα, μπορεί να μην είναι σε θέση να την καλύψουν τις απαιτήσεις της τηλεκπαίδευσης (υπολογιστής, tablet, καλή σύνδεση στο ίντερνετ), με αποτέλεσμα τα παιδιά να μην μπορούν να παρακολουθούν στο μάθημα και να μένουν πίσω στην ύλη σε σχέση με τους υπόλοιπους μαθητές. (Διάλογος, 2021)

Το κλείσιμο των επιχειρήσεων και η αύξηση του ποσοστού ανεργίας, έρχεται να κάνει τα πράγματα χειρότερα και για τις μονογονεϊκές οικογένειες. Το έργο μιας μητέρας ή ενός πατέρα που συντηρούν μόνοι τους την οικογένεια τους είναι εξαιρετικά δύσκολο και απαιτητικό, αφού συνήθως αποτελούν το μοναδικό πρόσωπο που τα παιδιά μπορούν να βρουν την απαραίτητη στήριξη και φροντίδα. Ο κοινωνικός αποκλεισμός που αντιμετωπίζουν οι μονογονεϊκές οικογένειες και ακόμα περισσότερο οι άγαμες μητέρες μονογονέας, είναι σε θέση να τους δημιουργήσει αρκετά εμπόδια στην καθημερινή τους ζωή, όπως αδυναμία του γονέα να βρει δουλειά η οποία θα σέβεται τα δικαιώματά του και τις ιδιαίτερες ανάγκες του, η αντιμετώπιση ρατσιστικών σχολίων και προκαταλήψεων εις βάρος του γονέα και των παιδιών, επιβαρυνόμενη ψυχική και σωματική υγεία, έλλειψη υποστήριξης από τον κοινωνικό περίγυρο και το κράτος, καθώς και δυσκολία πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας. Οι μονογονεϊκές οικογένειες αντιμετώπιζαν τέτοιου είδους κακουχίες πολύ πριν το ξέσπασμα της πανδημίας και της πρωτοφανής οικονομικής κρίσης που επέφερε, με αποτέλεσμα ο συνδυασμός και η επιδείνωση τους να οδηγήσει πολλές από αυτές τις οικογένειες σε κατάσταση ακραίας φτώχειας.

2.2.2 Παιδική Εργασία

Με βάση τις εκτιμήσεις του Διεθνούς Οργανισμού Εργασίας και της UNICEF, η οικονομική κρίση που προκλήθηκε από την πανδημία του COVID-19 αναμένεται να οδηγήσει σε αύξηση της παιδικής εργασίας, καθώς οι οικογένειες προσπαθούν πλέον να επιβιώσουν αξιοποιώντας κάθε διαθέσιμο μέσο. Ο Γενικός Διευθυντής του Διεθνούς Οργανισμού Εργασίας Γκάι Ράιντερ τόνισε πως “Καθώς η πανδημία προκαλεί χάος στα οικογενειακά εισοδήματα, χωρίς υποστήριξη πολλές οικογένειες ενδέχεται να καταφύγουν στην παιδική εργασία”. Επίσης η Ενριέτα Φόρε γενική διευθύντρια της UNICEF προειδοποίησε από την πλευρά της, ότι η αύξηση της φτώχειας, το κλείσιμο των σχολείων και η περιορισμένη διαθεσιμότητα των κοινωνικών υπηρεσιών θα οδηγήσουν ένα μεγάλο αριθμό παιδιών προς την εργασία. (Documento, 2020)

Στα πλαίσια βέβαια της νόμιμης και ασφαλούς εργασίας, αυτό θα μπορούσε να προσφέρει ένα καλό οικονομικό βοήθημα για τα παιδιά και την υπόλοιπη οικογένεια, βοηθώντας την έτσι να συντηρήσει ευκολότερα τα μέλη της και να αντιμετωπίσει έως ένα βαθμό το αυξημένο στρες λόγω των οικονομικών δυσχερειών. Επίσης η εργασία για έναν έφηβο θα μπορούσε να αποτελέσει μια διέξοδο από το αγχώδη και τεταμένο κλίμα της οικογένειας, αλλά και να τον βοηθήσει να αξιοποιήσει δημιουργικά τον χρόνο του από την στιγμή που τα σχολεία και πολλές δραστηριότητες παραμένουν κλειστά με βάση τα μέτρα αντιμετώπισης της πανδημίας. Τέλος θα μπορούσε να δώσει την ευκαιρία να ξεφύγει από την απομόνωση του σπιτιού του και να συναναστραφεί με άλλα άτομα, συμβάλλοντας έτσι στην συνέχιση της κοινωνικοποίησης του.

Το ζήτημα όμως της εργασίας αρχίζει να αποτελεί πρόβλημα όταν παιδιά μικρότερης από το επιτρεπτό ηλικίας αλλά και έφηβοι εξαναγκάζονται να εργαστούν παρά την θέληση τους, έπειτα από παρότρυνση των γονέων τους ή των συγγενικών τους προσώπων με απώτερο σκοπό την κάποια ελάφρυνση της οικογένειας από τις οικονομικές δυσκολίες της. Το παιδί όμως, προκειμένου να βοηθήσει ή να επιβιώσει μέσα από την εργασία του, αναγκάζεται να κάνει τεράστιες θυσίες οι οποίες θα παίξουν σημαντικό ρόλο στην διαμόρφωση της μελλοντικής του πορείας και την έκβαση της υγείας του. Σύμφωνα με τον Τσουβέλα (2011) τα άτομα που ξεκινούν να εργάζονται από μικρή ηλικία υπάρχει πιθανότητα να παρουσιάσουν κάποιο πρόβλημα υγείας τόσο κατά την περίοδο έναρξης όσο και στην μετέπειτα ενήλικη ζωή τους.

Η εργασία όπως προαναφέρθηκε μπορεί να αποβεί επικίνδυνη για τη σωματική, ψυχική ή ηθική υγεία του παιδιού, είτε λόγω του είδους της είτε λόγω των συνθηκών που τα παιδιά αναγκάζονται να έρθουν αντιμέτωπα κατά την διάρκεια της εκτέλεσής της. Οι επικίνδυνες μορφές παιδικής εργασίας που προκύπτουν, παραβιάζουν ξεκάθαρα το σύνολο των δικαιωμάτων των παιδιών και αποτελεί επιτακτικό σκοπό η άμεση λήψη μέτρων και νόμων σε παγκόσμιο επίπεδο για την εξάλειψή της. Συγκεκριμένα οι κίνδυνοι που τα παιδιά έρχονται αντιμέτωπα μέσα από την παράνομη εργασία τους είναι οι εξής:

1. Ο κίνδυνος να αποτελέσουν προϊόν δουλείας ή άλλων παρόμοιων πρακτικών, όπως η πώληση και το δουλεμπόριο, η προσωπική δουλεία λόγω χρέους των γονέων τους και η δουλοπαροικία καθώς και η καταναγκαστική ή υποχρεωτική εργασία. Στο πλαίσιο αυτό συμπεριλαμβάνεται και η καταναγκαστική ή υποχρεωτική επιστράτευση για τη χρησιμοποίησή τους σε πολεμικές συρράξεις ως στρατιώτες, μεταφορείς πυρομαχικών και για να προσφέρουν σεξουαλικές υπηρεσίες στους ενήλικους στρατιώτες.

2. Η σεξουαλική εκμετάλλευση τους, κατά την οποία γίνεται προμήθεια ή προσφορά τους με σκοπό την πορνεία, την παραγωγή θεαμάτων ή υλικού πορνογραφικού χαρακτήρα. Οι ψυχολογικές επιπτώσεις μιας τέτοιας έκθεσης είναι ανεπανόρθωτες και μπορούν να τα στιγματίσουν για όλη τους την ζωή, με αποτέλεσμα να εμφανίσουν σοβαρές ψυχικές διαταραχές και αυτοκτονικές τάσεις. Η χρήση ναρκωτικών, η οποία είναι συνηθισμένη σε τέτοιες περιπτώσεις, μπορεί να επιδεινώσει σημαντικά την κατάσταση τους.

3. Η χρήση, προμήθεια ή προσφορά με σκοπό την αξιοποίησή τους για την επίτευξη παράνομων δραστηριοτήτων, όπως την παραγωγή και διακίνηση ναρκωτικών ουσιών. Η πλειοψηφία των παιδιών αυτών είναι εθισμένα σε διάφορες

ναρκωτικές ουσίες, ενώ καθημερινά απειλείται η ζωή τους λόγω των βίαιων συμπλοκών με άλλες συμμορίες ή την αστυνομία.

4. Η εργασία που εξαιτίας της φύσης της ή των συνθηκών κάτω από τις οποίες εκτελείται είναι πολύ πιθανόν να βλάψει την υγεία, την ασφάλεια ή την ηθική των παιδιών αυτών. Μερικά παραδείγματα είναι η πολύωρη εργασία σε εργοστάσια, ορυχεία και λατομεία, το κουβάλημα βαρειών αντικειμένων (πχ πέτρες, ξύλα, σίδερα), η χρήση επικίνδυνων και περίπλοκων μηχανημάτων.

5. Ο κίνδυνος να στερηθούν το δικαίωμα τους για εκπαίδευση. Τα παιδιά που ζουν σε φτωχές χώρες με αδύναμο εκπαιδευτικό σύστημα, είναι πολύ πιο πιθανόν να αναγκαστούν να παρατήσουν το σχολείο προκειμένου να εργαστούν. Επιπλέον αυτό μπορεί να συμβεί και στις ανεπτυγμένες χώρες, ιδιαίτερα όταν το παιδί προέρχεται από κάποια φτωχή και υποβαθμισμένη γειτονιά μιας πόλης ή όταν ζει σε κάποια απομακρυσμένη επαρχία. Επίσης αποτελεί συχνό φαινόμενο παιδιά που ανήκουν σε κάποια μειονότητα, όπως οι Ρομά στην Ελλάδα, να μην πηγαίνουν σχολείο και να μαθαίνουν από πολύ μικρά να εργάζονται, πολλές φορές σε επικίνδυνες δουλειές του δρόμου. Στην περίπτωση όμως που φοιτούν και εργάζονται ταυτόχρονα, ο πιο επιβαρυντικός παράγοντας που επηρεάζει την επίδοσή τους στο σχολείο δεν είναι πολλές φορές η ίδια η εργασία, αλλά οι ώρες εργασίας. Όπως έχει υποστηριχθεί πέντε έως δέκα ώρες εργασίας εβδομαδιαίως μπορούν να βελτιώσουν τόσο την επίδοση των μαθητών όσο και τη συμπεριφορά τους. Ενώ αντίθετα, η πολύωρη εργασία όπως είναι φυσικό συμβάλλει στην μείωση της επίδοσης των μαθητών κατά τις τελευταίες και πιο απαιτητικές τάξεις του Λυκείου.

Αναλυτικότερα οι μαθητές του Λυκείου που εργάζονται πάνω από 20 ώρες εβδομαδιαίως είναι πολύ πιθανό να εγκαταλείψουν το σχολείο και να κάνουν περισσότερες απουσίες από τους υπόλοιπους μαθητές. Όπως εξηγεί μια ανασκόπηση ερευνών που πραγματοποιήθηκε στη Νότια Αμερική, το 29% (εύρος 15 - 52%) των 1510 παιδιών που μελετήθηκαν (Περου 215, Βραζιλία 1096, Παραγουάη 199) εργάζονταν για περισσότερες από 9 ώρες την ημέρα και πληρώνονταν με πολύ λιγότερα χρήματα από τον κατώτατο μισθό, με αποτέλεσμα αυτά που πήγαιναν στο σχολείο να δυσκολεύονται να συγκεντρωθούν και να συμμετάσχουν στο μάθημα. (Τσουβέλας, 2011).

2.2.3. Αύξηση της ενδοοικογενειακής βίας λόγω της πανδημίας

Το ευρέως εφαρμοσμένο μέτρο της απαγόρευσης της κυκλοφορίας των πολιτών και το κλείσιμο των επιχειρήσεων παρόλο που αποτελεί έναν από τους πιο αποτελεσματικούς τρόπους αντιμετώπισης και περιορισμού της πανδημίας του COVID-19, έχει ταυτόχρονα επηρεάσει αρνητικά την καθημερινή ζωή εκατομμυρίων πολιτών ανά τον κόσμο. Το πάγωμα της παγκόσμιας αγοράς, η αύξηση της φτώχειας και της ανεργίας, το κλείσιμο των σχολείων και η σημαντική αλλαγή της καθημερινότητας των παιδιών και των ενηλίκων, είναι μερικές από τις αρνητικές επιπτώσεις που ο πληθυσμός κλήθηκε να αντιμετωπίσει προκειμένου να προστατευθεί από τον ιό. Μια όμως από τις σημαντικότερες αποτελεί η ανησυχητική αύξηση της ενδοοικογενειακής βίας και της παιδικής κακοποίησης, η οποία παρατηρείται στο σύνολο των χωρών που έχουν εφαρμόσει τέτοιου είδους μέτρα.

Ως ενδοοικογενειακή βία ορίζεται, κάθε πράξη βίας που εξελίσσεται μεταξύ ατόμων που διατηρούν ή διατηρούσαν μια στενή συντροφική σχέση και μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορες μορφές, όπως σωματική, σεξουαλική, συναισθηματική και οικονομική κακοποίηση (Walby, 2004). Οποιοδήποτε μέλος της οικογένειας (γονείς, παιδιά, ηλικιωμένοι) μπορεί να βιώσει ή να ασκήσει βία εντός των πλαισίων της, με τις γυναίκες συντρόφους και τα παιδιά να έχουν τις μεγαλύτερες πιθανότητες να γίνουν αποδέκτες κακοποιητικής συμπεριφοράς.

Τα στατιστικά στοιχεία αρκετών χωρών της Ευρώπης που επηρεάστηκαν από την πανδημία δείχνουν μια σημαντική αύξηση του ποσοστού της ενδοοικογενειακής βίας. Στην Γαλλία, η οποία έχει ταλαιπωρηθεί αρκετά από τον ιό σημειώνοντας πολλές χιλιάδες κρούσματα την ημέρα και επιβάλλοντας καθεστώτα καραντίνας για αρκετά μεγάλα χρονικά διαστήματα, παρατηρήθηκε μια αύξηση στις αναφορές ενδοοικογενειακής βίας περισσότερο από 30%. Η κυβέρνηση επίσης της Ισπανίας δήλωσε ότι βίωσε μια αύξηση περίπου 20% στις κλήσεις προς τη γραμμή βοήθειας κατά την διάρκεια του πρώτου lockdown στην χώρα. Όσον αφορά άλλα κράτη, οι στατιστικές από τις χώρες της Λατινικής Αμερικής αποκαλύπτουν μια πολύ πιο σοβαρή κατάσταση. Στην Κολομβία η ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών ηλικίας από 29 έως 59 ετών, αυξήθηκε κατά 94% μεταξύ Μαρτίου και Μαΐου. Η Παραγουάη παρουσίασε αύξηση 35% στις αναφορές κακοποίησης τον Μάρτιο. Το Μπουένος Άιρες σημείωσε αύξηση 48% στις κλήσεις μέσω τηλεφωνικής γραμμής, ενώ το κράτος Táchira της Βενεζουέλας δήλωσε ότι ανταποκρίθηκε σε 840 περιπτώσεις κακοποίησης από τον Μάρτιο έως τον Μάιο του 2020, ενώ το 2019 είχαν απαντήσει σε μόλις 150 υποθέσεις κατά την ίδια περίοδο (Cagle, 2020).

Ως συντροφική βία μπορεί να οριστεί η χρήση ή απειλή άσκησης σωματικής, σεξουαλικής ή ψυχολογικής βίας ανάμεσα σε περιστασιακούς ή μόνιμους συντρόφους και περιλαμβάνει πράξεις βίας όπως σωματική, σεξουαλική και ψυχολογική κακοποίηση, καθώς και την οικονομική εκμετάλλευση. (Μακρυγιάννη, 2012). Ανάμεσα στα άτομα που εμπλέκονται στην κακοποίηση του συντρόφου τους, οι άντρες είναι αυτοί που έχουν περισσότερες πιθανότητες να επιτεθούν στην σύζυγο τους, γεγονός που αποδεικνύεται και από τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας όπου μια στις τρεις γυναίκες σε παγκόσμιο επίπεδο έχει υπάρξει ή συνεχίζει να αποτελεί θύμα ενδοοικογενειακής βίας. (AACAP, 2019). Βέβαια δεν λείπουν και τα περαστικά όπου γυναίκες σύζυγοι έχουν προβεί σε παρόμοιες πράξεις βίας. Στην παρούσα πτυχιακή εργασία δεν θα επικεντρωθούμε μόνο στα αίτια που προκαλούν το φαινόμενο της συντροφικής κακοποίησης, αλλά και στον τρόπο που αυτά ενισχύονται από την κοινωνική και οικονομική κρίση που συνοδεύει την πανδημία του COVID-19.

Οι πατριαρχικές και σεξιστικές αντιλήψεις ορισμένων ανθρώπων ή και ολόκληρων κοινωνιών που αντιμετωπίζουν την γυναίκα ως περιουσία του συζύγου της, αποτελούν έναν αρκετά σημαντικό παράγοντα για την ύπαρξη της ενδοοικογενειακής βίας. Η θεωρία αυτή παρουσιάζει τον άνδρα ως αυτόν που πρέπει να κατέχει την εξουσία, ενώ την γυναίκα ως το κατώτερο φύλο της οποίας το καθήκον περιορίζεται μόνο στην φροντίδα του σπιτιού και των παιδιών. Στην περίπτωση λοιπόν όπου ένας επηρεασμένος άνδρας από διάφορες πατριαρχικές και στερεοτυπικές αντιλήψεις, χάσει κατά μια έννοια τον έλεγχο της ζωής του εξαιτίας της φτώχειας, της ανεργίας, της χρήσης ναρκωτικών και του αλκοολισμού, τότε μπορεί να αποκτήσει αισθήματα κατωτερότητας προς την σύντροφό του και την αίσθηση ότι δεν είναι πλέον σε θέση να την ελέγχει. Το γεγονός ότι δεν διαθέτει

πλέον την οικονομική δύναμη για να ελέγξει την σύζυγό του, τον αναγκάζει να καταφύγει στην βία προκειμένου να επιβληθεί. Την θεωρία αυτή μπορούν να την επιβεβαιώσουν αρκετές έρευνες, κατά τις οποίες οι φτωχοί και οι άνεργοι άνδρες έχουν περισσότερες πιθανότητες από τους υπόλοιπους να ασκήσουν βία στην σύντροφο τους, ιδιαίτερα σε αυτές που εργάζονται. (Thio, 2007). Στην περίοδο της πανδημίας όπου ο δείκτης ανεργίας και φτώχειας ανεβαίνει δραματικά, οι πιθανότητες μια οικογένεια ή ένα ζευγάρι να αντιμετωπίσει μια τέτοια κατάσταση ολόένα και αυξάνονται.

Μια ακόμη αιτία η οποία επηρεάζεται αρκετά από την ικανότητα του δράστη να διαχειριστεί τις εντάσεις και τις συνθήκες που βιώνει, είναι τα ψυχοπαθολογικά στοιχεία που παρουσιάζει. Στην περίπτωση δηλαδή που ένα άτομο είναι καταθλιπτικό ή επιβαρύνεται από άλλες διαταραχές όπως αυξημένο άγχος, τότε υπάρχει ο κίνδυνος να προβεί σε επιθετικές πράξεις. Για παράδειγμα ένας άνδρας που έχει χάσει την δουλειά του ή που έχει αλλάξει η καθημερινότητα του σε μεγάλο βαθμό λόγω της πανδημίας, είναι φυσικό χωρίς την κατάλληλη βοήθεια να αναπτύξει διάφορα αισθήματα άγχους, αβεβαιότητας, θυμού και κατάθλιψης. Στην προσπάθεια του να αποδείξει στους άλλους πως είναι υγιείς να ξεσπάσει και έτσι καταλήγει να με λάθος τρόπο να δείξει ότι είναι καλά πάνω στα άτομα της οικογένειάς του. Τα έντονα συναισθήματα που τον πνίγουν και η προσπάθεια του να τα αποβάλλει, μπορεί να τον προκαλέσουν να στραφεί προς την σύζυγο του κακοποιώντας την σωματικά, σεξουαλικά ή ψυχολογικά (Κίτσιου, 2017)

Η ένταση και η συχνότητα της συντροφικής κακοποίησης μπορούν επίσης να επηρεαστούν από την γενικότερη σύγχυση που έχει προκαλέσει η πανδημία, καθώς και από την εφαρμογή των διάφορων περιοριστικών μέτρων. Συγκεκριμένα το καθεστώς του lockdown έχει αναγκάσει πολλές κακοποιημένες γυναίκες να εγκλωβιστούν στο σπίτι μαζί με τον βίαιο σύζυγο τους (Kofman and Garfin, 2020). Η συγκυρία αυτή από την στιγμή που αυξάνει τον χρόνο που το ζευγάρι περνάει μαζί, παράλληλα αυξάνει και τις πιθανότητες ο δράστης να βρει κάποια αφορμή για να επιτεθεί στην σύντροφό του. Επιπλέον οι ευκαιρίες του θύματος για να ζητήσει βοήθεια μειώνονται σημαντικά εξαιτίας της σύγχυσης που επικρατεί στις κοινωνικές υπηρεσίες και του περιορισμού της άσκοπης κυκλοφορίας, κατά την οποία ο δράστης μπορεί να ελέγχει καλύτερα τις κινήσεις της συζύγου του και να την εμποδίζει κάθε φορά που προσπαθεί να ζητήσει βοήθεια. Ένας ακόμα λόγος όπου το θύμα είναι αναγκασμένο να συνεχίσει να ζει μαζί με τον δράστη είναι η οικονομική εξάρτηση από αυτόν, ιδιαίτερα στην περίοδο της πανδημίας και των οικονομικών δυσκολιών που έχει επιφέρει σε ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού.

Η παιδική κακοποίηση αποτελεί μια αρκετά σοβαρή και επικίνδυνη μορφή ενδοοικογενειακής βίας, κατά την οποία περίπου 10.000.000 παιδιά κάθε χρόνο πέφτουν θύματα της μέσα στο σπίτι ή γίνονται μάρτυρες αυτής. Ως παιδική κακοποίηση ορίζουμε οποιαδήποτε πράξη ή αμέλεια του γονέα ή του κηδεμόνα (υπεύθυνου για τη φύλαξη παιδιού), η οποία είναι σε θέση να προκαλέσει βλάβη, τραύμα, πόνο, φόβο, απειλή, αίσθημα δυσαρέσκειας, δυσφορίας, αποστροφής ή ενοχής και σε σοβαρές περιπτώσεις μπορεί να καταλήξει σε θάνατο, σε σοβαρή φυσική ή συναισθηματική βλάβη, σεξουαλική κακοποίηση ή εκμετάλλευση. (Παναγοπούλου, 2007). Οι κυριότερες μορφές που η κακοποίηση μπορεί να λάβει είναι:

- Η σεξουαλική κακοποίηση: Αφορά οποιαδήποτε πράξη σεξουαλικού περιεχομένου που μπορεί να συμβεί ανάμεσα σε ένα παιδί και ένα ενήλικο άτομο.

Οι μορφές που μπορεί να λάβει είναι η σωματική (βιασμός, σεξουαλικά χάρδια), η προφορική (ανάρμοστες εκφράσεις σεξουαλικού περιεχομένου) και η συναισθηματική (έκθεση του παιδιού σε πορνογραφικό υλικό). Στα πλαίσια της οικογένειας η σεξουαλική κακοποίηση-αιμομιξία ασκείται από ένα άτομο, το οποίο έχει συγγένεια εξ αίματος με το παιδί ή είναι θετός γονέας του. Σε ακόμα πιο ακραίες περιπτώσεις έχει παρατηρηθεί ακόμα και η προώθηση παιδιών στην πορνεία από τους γονείς τους. (Καπνίση και Μουρκιώτη, 2016)

- Η σωματική κακοποίηση: Επιβάλλεται στα παιδιά από τους γονείς, μέσα στην προσπάθεια τους να αποκτήσουν τον έλεγχο πάνω σε αυτά, να τα κάνουν τους υπακούσουν, να τα τιμωρήσουν ή για να ξεσπάσουν πάνω τους τα αρνητικά συναισθήματα που τους κατακλύζουν. Το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού περιγράφει την παιδική κακοποίηση ως μια πράξη που περιλαμβάνει κάθε είδους τραυματισμούς ή κακώσεις διαφορετικής σοβαρότητας, οι οποίοι δεν οφείλονται σε κάποιο ατύχημα και συχνά αφορούν παιδιά διαφορετικών ηλικιών. Οι κακώσεις μπορεί να είναι περισσότερες από μια και συνήθως παρατηρούνται στα ακάλυπτα σημεία του σώματος, όπως το κεφάλι και τα άκρα. (Καπνίση και Μουρκιώτη, 2016)

- Η συναισθηματική κακοποίηση: Έχει να κάνει με ένα επαναλαμβανόμενο μοτίβο από επιβλαβείς αλληλεπιδράσεις μεταξύ του γονέα ή φροντιστή και του παιδιού και να του δημιουργεί μια λανθασμένη εικόνα για τον εαυτό του, κάνοντας το να πιστεύει ότι είναι ελαττωματικό, αντιπαθές, ή ανεπιθύμητο. Οι κατηγορίες που την αποτελούν είναι ο εκφοβισμός- τρομοκράτηση, η απομόνωση, η εξαγορά και η απόρριψη.

- Η παραμέληση: Αποτελεί έναν από τους πιο συνηθισμένους τύπους παιδικής κακοποίησης και μπορεί να ασκηθεί με διάφορες μορφές όπως την σωματική παραμέληση, την εκπαιδευτική παραμέληση, την συναισθηματική παραμέληση και την ιατρική παραμέληση. Όλοι αυτοί οι τύποι περιγράφουν την αδυναμία των γονέων ή την έλλειψη του ενδιαφέροντος τους να καλύψουν βασικές ανάγκες του παιδιού τους όπως την στέγη, την τροφή, ενδυμασία, την μόρφωση, την προστασία από πράξεις βίας την παροχή ιατρικής φροντίδας και ψυχολογικής υποστήριξης.

Η ενδοοικογενειακή μεταβίβαση της βίας αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα για την εμφάνιση της παιδικής κακοποίησης. Τα παιδιά που πέφτουν θύματα ή γίνονται μάρτυρες ενδοοικογενειακής βίας, συνήθως υιοθετούν και αυτά με την σειρά τους την βία ως ένα τρόπο να εκφράσουν τα συναισθήματα τους και να λύσουν τις διαφορές τους στα πλαίσια της οικογένειάς τους. Η θεωρία αυτή δεν απευθύνεται σε όλους τους γονείς ή συζύγους που έχουν πέσει θύματα παιδικής κακοποίησης, αλλά εξηγεί το γεγονός ότι οι δράστες παιδικής κακοποίησης έχουν περισσότερες πιθανότητες από τους μη δράστες να έχουν υπάρξει και αυτοί θύματα κατά την παιδική τους ηλικία. (Thio, 2007)

Σε μια περίοδο αυξημένων απαιτήσεων, άγχους και αβεβαιότητας για το μέλλον, οι συγκρούσεις μεταξύ των γονέων μπορούν να αυξηθούν σημαντικά. Όταν λοιπόν σε μια οικογένεια οι εντάσεις είναι σοβαρές και γίνονται σε σχεδόν καθημερινή βάση, τα παιδιά δεν θα μπορούσαν να ξεφύγουν εύκολα από την συγκεκριμένη κατάσταση. Εξαιτίας του τεταμένου κλίματος οι γονείς είναι πιθανό να μην έχουν την υπομονή να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις των παιδιών τους, με αποτέλεσμα να επιλέγουν την βία ως έναν γρήγορο και αποτελεσματικό τρόπο για να τα πειθαρχήσουν και να αποκτήσουν τον έλεγχο πάνω τους ή για να απελευθερώσουν κάπου τα έντονα συναισθήματα στρες και θυμού που τους

κατακλύζουν. Εκτός από την σωματική και η συναισθηματική κακοποίηση είναι αρκετά συχνή σε τέτοιου είδους περιστάσεις, όπως για παράδειγμα όταν το παιδί αναγκάζεται να γίνει μάρτυρας των συγκρούσεων μεταξύ των γονέων και όταν οι γονείς λόγω της συναισθηματικής τους φόρτωσης αρχίζουν να του φωνάζουν, να χρησιμοποιούν απρεπή και υποτιμητική γλώσσα προς αυτό, να το απειλούν πως θα το εγκαταλείψουν και να αποφεύγουν να του δείχνουν συναισθήματα αγάπης, στοργής και υποστήριξης. (Παναγοπούλου, 2007). Αν οι γονείς λαμβάνουν την απαιτούμενη υποστήριξη από το ευρύτερο κοινωνικό τους περιβάλλον και το επίπεδο μόρφωσης τους είναι επαρκές, τότε είναι σε θέση να ανακαλύψουν αποτελεσματικές λύσεις σχετικά με το πως θα επιτύχουν μια σωστή διαχείριση των συναισθημάτων τους και των εμποδίων που αντιμετωπίζουν.

Όπως και στην περίπτωση των κακοποιημένων γυναικών, έτσι και τα παιδιά στα πλαίσια της εφαρμογής των περιοριστικών μέτρων αναγκάζονται να περνούν περισσότερο χρόνο στο σπίτι μαζί με τους κακοποιητές γονείς τους. Η συνθήκη αυτή εγκυμονεί πολλούς κινδύνους για την σωματική και ψυχική τους ακεραιότητα, καθώς όσο περισσότερο χρόνο μένουν μαζί με τους επιθετικούς γονείς, τόσο αυξάνεται η ένταση και η συχνότητα της κακοποιητικής συμπεριφοράς που βιώνουν. Το κλείσιμο των σχολείων ακόμα, στερεί από τα κακοποιημένα παιδιά μια σημαντική ευκαιρία να ζητήσουν βοήθεια ή να γίνουν αντιληπτά από τους εκπαιδευτικούς τα σημάδια κακοποίησης που πιθανόν να παρουσιάζουν. Αναλυτικότερα οι εκπαιδευτικοί με την πείρα, τις διασυνδέσεις και την εκπαίδευση που διαθέτουν μπορούν να αναγνωρίζουν τα σημάδια κακοποίησης που φέρει ένα παιδί και στην συνέχεια να προβούν στις κατάλληλες ενέργειες για να το προστατεύσουν. Παράλληλα και η σχέση εμπιστοσύνης και φιλίας που αναπτύσσεται μεταξύ των εκπαιδευτικών και των παιδιών, μπορεί να τα παρακινήσει να αποκαλύψουν την βία που δέχονται και να τους προφέρει την ψυχολογική υποστήριξη που χρειάζονται. (Σιαφαρίκα και Χολέβας, 2019). Όλα αυτά δυστυχώς δεν μπορούν να συμβούν από την στιγμή που τα σχολεία παραμένουν κλειστά και οι εκπαιδευτική περιορίζονται στην χρήση της τηλεεκπαίδευσης για επικοινωνήσουν με τους μαθητές τους.

Τέλος οι γονείς που εμφανίζουν αυξημένα επίπεδα άγχους και καταθλιπτικά συμπτώματα αδυνατούν να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στις ανάγκες των παιδιών τους, γεγονός που αποτελεί έναν ισχυρό προγνωστικό παράγοντα για την εμφάνιση κακοποιητικής συμπεριφοράς προς στα παιδιά. (Brown et. al., 2020). Οι οικονομικές δυσκολίες που πιθανόν να αντιμετωπίζει η οικογένεια σε συνδυασμό με το αυξημένο στρες των γονέων, θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην παραμέληση των παιδιών τους. Το γεγονός αυτό αποτελεί εν σημαντικό κίνδυνο για την σωματική και ψυχική υγεία των παιδιών, καθώς τα εκθέτει τόσο σε δύσκολες συνθήκες διαβίωσης όσο και στην έλλειψη ανάπτυξης βασικών συναισθημάτων (αγάπη, εμπιστοσύνη, φροντίδα, ζεστασιά) μεταξύ αυτών και των γονέων τους. Στις δύσκολες αυτές εποχές παραμέληση από τους γονείς θα έχουν σημαντικές πιθανότητες να βιώσουν και τα παιδιά με ειδικές ανάγκες, τα οποία μάλιστα χρειάζονται μια πιο απαιτητική και δαπανηρή φροντίδα σε σχέση με άλλα παιδιά.

Συνέπειες της ενδοοικογενειακής βίας στα παιδιά

Η εμπειρία της ενδοοικογενειακής βίας για ένα παιδί ακόμα και ως μάρτυρα, μπορεί να αποτελέσει μια εξαιρετικά επώδυνη και τραυματική εμπειρία για εκείνο,

οι συνέπειες της οποίας είναι ικανές να το στιγματίσουν ακόμα και για όλη του την ζωή. Στην περίπτωση λοιπόν που οι γονείς συγκρούονται συνεχώς μεταξύ τους με αποτέλεσμα το σπίτι να έχει μετατραπεί σε ένα περιβάλλον όπου κυριαρχεί η βία και η διαρκής απειλή της, τότε τα παιδιά εμφανίζουν έντονα συναισθήματα άγχους, φόβου, απόγνωσης και σταδιακά οδηγούνται στην απομόνωση. Επίσης βρίσκονται σε συνεχή συναισθηματική επιφυλακή και ανασφάλεια, εξαιτίας του φόβου που τα διακατέχει πως ανά πάσα στιγμή μπορεί να ξεσπάσει ένας βίαιος καβγάς ανάμεσα στους γονείς τους, κατά τον οποίο θα αναγκαστούν να γίνουν θεατές ή και θα υποστούν την ίδια βίαιη συμπεριφορά με τον κακοποιημένο γονιό τους. Τα ακραία περιστατικά βίας στα πλαίσια της οικογένειας όπως ο ξυλοδαρμός του ενός γονέα ή ο συναισθηματικός εξευτελισμός και υποβιβασμός του από τον άλλον, μπορεί να δημιουργήσει ένα πλήθος ενοχών στο παιδί εξαιτίας του γεγονότος ότι δεν μπορεί να εμποδίσει την κακοποιητική συμπεριφορά του δράστη και επομένως να προστατεύσει τον κακοποιημένο γονιό του. (Καπνίση και Μουρκιώτη, 2016). Μια ακόμα σοβαρή συνέπεια για αυτά τα παιδιά είναι η ότι μερικές φορές μην μπορώντας να διαχειριστούν να αρνητικά τους συναισθήματα και επειδή έχουν διδαχθεί από το σπίτι να λύνουν τις διαφορές τους με την βία, να υιοθετούν μια πιο επιθετική συμπεριφοράς προς τους άλλους. Τελικό αποτέλεσμα της συγκεκριμένης συμπεριφοράς είναι να δυσκολεύονται να συνάψουν σχέσεις με άλλα άτομα, να παρουσιάζουν διάφορες μαθησιακές δυσκολίες και να έχουν αυξημένες πιθανότητες στο μέλλον να συμπεριφέρονται με βίαιο τρόπο και στην δική τους οικογένεια. (Αβραμικά et. al., 2013)

Συνέπειες παραμέλησης των παιδιών

Η παραμέληση ενός παιδιού από τους γονείς του αποτελεί μια εξαιρετικά σημαντική μορφή κακοποίησης, η οποία είναι υπεύθυνη για την δημιουργία μιας σειράς προβλημάτων και δυσκολιών στο παιδί τόσο στην ψυχική, όσο και στην σωματική του υγεία. Αναφορικά με την ψυχική υγεία του κακοποιημένου παιδιού, είναι πιθανόν να αναπτύξει καταθλιπτικά συμπτώματα, άγχος, επιθετική συμπεριφορά, τάσεις απομόνωσης, χαμηλή αυτοεκτίμηση και να σχηματίσει μια λανθασμένη εικόνα για τον εαυτό του η οποία με την σειρά της μπορεί να το οδηγήσει σε παραβατική συμπεριφορά και στην χρήση ναρκωτικών ουσιών ή αλκοόλ. (Rebecca T. Leeb, et. al., 2011). Στα πλαίσια του σχολείου, οι επιδώσεις τους είναι χαμηλές, απουσιάζουν συχνά από το μάθημα, επαναλαμβάνουν τις ίδιες τάξεις και γίνονται συνεχώς αποδέκτες πειθαρχικών μέτρων και παρατηρήσεων από τους εκπαιδευτικούς. (Αβραμικά et. al., 2013). Όλες αυτές οι συνέπειες για την ψυχική υγεία προκαλούνται κυρίως από τις δύσκολες συνθήκες διαβίωσης που έρχεται αντιμέτωπο και από την συναισθηματική απόρριψη που βιώνει από τους γονείς του, η οποία του στερεί την ευκαιρία να καταλάβει ότι υπάρχει κάποιος που νοιάζεται για αυτό και ότι το στηρίζει σε όλα τα βήματα του.

Η φυσική παραμέληση είναι ικανή να φέρει το παιδί αντιμέτωπο με ένα πλήθος επικίνδυνων συνθηκών, ικανών να απειλήσουν μέχρι και την ίδια του την ζωή. Η παραμέληση αυτού του είδους περιλαμβάνει καταστάσεις όπου το παιδί στερείται βασικά αγαθά για την εξασφάλιση μιας ποιοτικής ζωής, όπως έλλειψη τροφής, νερού, ρουχισμού, στέγης, καθαριότητας, ιατρικής φροντίδας σε περίπτωση

τραυματισμού ή αρρώστιας, καθώς και έλλειψη επίβλεψης από τους γονείς με σκοπό την προστασία του. Η έκθεση σε όλες αυτές τις συνθήκες μπορούν να κάνουν το παιδί αρκετά ευάλωτο σε ασθένειες, να εμποδίσουν την ανάπτυξη του, να προκαλέσουν διάφορους τραυματισμούς, να το οδηγήσουν στην εξαθλίωση και στον υποσιτισμό, ενώ σε μερικές περιπτώσεις ακόμα και στον θάνατο.

Συνέπειες σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών

Το φαινόμενο όπου οι γονείς προσπαθούν να τιμωρήσουν ή να διαπαιδαγωγήσουν τα παιδιά τους μέσα από την άσκηση σωματικής κακοποίησης, προκαλείται εξαιτίας της ύπαρξης διάφορων κοινωνικών και προσωπικών παραγόντων. Η αύξηση του άγχους και του στρες στους γονείς, η ψυχική εξουθένωσή τους, η ελλιπής εκπαίδευση και κοινωνικοποίηση, η ύπαρξη ψυχολογικών προβλημάτων, η πιθανότητα ο γονέας δράστης να έχει πέσει θύμα κακοποίησης στην παιδική του ηλικία ή να δέχεται ακόμα και τώρα κακοποιητική συμπεριφορά, καθώς και η ύπαρξη προκαταλήψεων σε ορισμένες κοινωνίες που προωθούν την χρήση βίας προς τα παιδιά, αποτελούν ορισμένους από τους παράγοντες που υποστηρίζουν αυτό το φαινόμενο.

Οι συνέπειες για τα θύματα μπορεί να αρκετά σοβαρές και να τα επηρεάσουν εξίσου αρνητικά τόσο σε σωματικό, όσο και σε ψυχικό επίπεδο. Σύμφωνα με την Rebecca T. Leeb, et. al., (2011) τα κακοποιημένα παιδιά είναι πιθανόν να εμφανίσουν ένα πλήθος τραυμάτων που να εκτείνονται από μώλωπες, εγκαύματα και εκδορές στα σώμα τους, μέχρι και σε πολύ πιο σοβαρά τραύματα όπως κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, σπασμένα οστά και κατάγματα, τραυματισμούς στα γεννητικά όργανα, σημάδια πνιγμού και δηλητηρίαση. Σε περιπτώσεις όπου η κακοποίηση επαναλαμβάνεται για μεγάλο χρονικό διάστημα και σε μεγάλη ένταση, τότε το παιδί κινδυνεύει να παρουσιάσει κάποια αναπηρία ή να οδηγηθεί μέχρι και στον θάνατο. (Cindy W. Christian, 2015)

Τα ψυχολογικά τραύματα που δημιουργούνται μέσα από την έκθεση σε τέτοιο βαθμό βίας και ειδικά από τους ίδιους τους γονείς, μπορεί να είναι ανεπανόρθωτα και να στιγματίσουν το άτομο για όλη του την ζωή. Επιπλέον ο ψυχολογικός αντίκτυπος της σωματικής κακοποίησης παρουσιάζει αρκετές ομοιότητες και με άλλες μορφές παιδικής κακοποίησης, όπως κατάθλιψη, απομόνωση, δυσκολία σύναψης σχέσεων, χρήση ναρκωτικών ουσιών και αλκοόλ σε μεγαλύτερη ηλικία, ανάπτυξη βίαιης και παραβατικής συμπεριφοράς, χαμηλή αυτοεκτίμηση, άγχος, φόβος, μειωμένες σχολικές επιδόσεις, τάσεις αυτοκτονίας και αυξημένες πιθανότητες να γίνει προβεί σε κακοποίηση των δικών του παιδιών.

Η σεξουαλική κακοποίηση ενός ανήλικου ατόμου από τους γονείς του ή από τον υπεύθυνο κηδεμόνα του, ανήκει στις σοβαρότερες και πιο σοκαριστικές μορφές κακοποίησης που ένα παιδί μπορεί να βιώσει. Τα ψυχικά και σωματικά τραύματα που προκαλεί στο θύμα, μπορούν να αποβούν εξαιρετικά δύσκολα και περίπλοκα στην αντιμετώπιση τους και χωρίς την κατάλληλα ψυχολογική υποστήριξη θα το ακολουθούν για όλη του την ζωή.

Στα πλαίσια της σεξουαλικής κακοποίησης περιλαμβάνεται η σωματική και η συναισθηματική κακοποίηση, με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν σε ορισμένες περιπτώσεις παρόμοιες συνέπειες. Ένα παιδί κατά την διάρκεια της κακοποίησης

μπορεί να υποστεί διαφόρων ειδών και επικινδυνότητας σωματικούς τραυματισμούς, όπως μώλωπες, εκδορές, τραυματισμός των γεννητικών οργάνων και του πρωκτού, μετάδοση σεξουαλικών νοσημάτων από το δράστη (π.χ νόσος HIV), καθώς και ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη η οποία σε μικρές ηλικίες μπορεί να αποβεί επικίνδυνη για την μητέρα. (Al Odhayani et. al., 2013)

Μέσα από την έκθεση τους στην συγκεκριμένη εμπειρία τα θύματα εμφανίζουν διάφορες ψυχικές διαταραχές, οι οποίες σύμφωνα με ορισμένες μελέτες παρουσιάζονται στα παιδιά με βάση το φύλο τους. Τα κορίτσια είναι πιθανόν να παρουσιάσουν πιο εσωτερικευμένα συμπτώματα από τα αγόρια, όπως διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές, εφιάλτες, παρεμβατικές σκέψεις, υπερδιέγερση, συμπτώματα μετατραυματικού στρες, συμπτώματα διαταραχών της διάθεσης, συμπεριλαμβανομένου του άγχους, λανθασμένη εικόνα για τον εαυτό, τον κόσμο και το μέλλον, καθώς και υψηλότερα επίπεδα σεξουαλικού άγχους και χαμηλότερα επίπεδα ερωτισμού. Τα αγόρια αντίστοιχα παρουσιάζουν πιο εξωτερικευμένα συμπτώματα, όπως παραβατική συμπεριφορά, λήψη σεξουαλικών κινδύνων, μετατραυματικό σύνδρομο, ψύχωση, επιθετική συμπεριφορά, τάσεις αυτοκτονίας και φυγής (Daigneaul et. al.,2017).

2.2.4 Πρόσφατες Ερευνητικές Μελέτες για την Ενδοικογενειακή Βία και Πανδημία

Από αρκετούς επιστήμονες μελετήθηκε και το φαινόμενο της αύξησης της ενδοικογενειακής βίας και της παιδικής κακοποίησης, εξαιτίας των νέων συνθηκών διαβίωσης που επέβαλε η πανδημία του COVID-19.

Το 2021 δημοσιεύτηκε στο περιοδικό «Journal of Criminal Justice», απο τους Alex R. Piquero et. al., μια έρευνα με τίτλο «Domestic violence during the COVID-19 pandemic - Evidence from a systematic review and meta-analysis». Σκοπός της έρευνας ήταν να εκτιμηθεί κατά πόσο οι περιορισμοί που έχουν επιβληθεί με σκοπό τον έλεγχο της πανδημίας, σχετίζονται με τα περιστατικά οικογενειακής βίας που καταγγέλλονται. Για την συλλογή των απαραίτητων πληροφοριών, πραγματοποιήθηκε μια συστηματική ανασκόπηση σε άρθρα από διάφορες βάσεις δεδομένων (SocINDEX, Scopus, PubMed, JSTOR, ScienceDirect, Google Scholar και Dissertation Abstracts) και στην συνέχεια πραγματοποιήθηκε επίσης μετα-ανάλυση. Η έρευνα έγινε με βάση συμβατικά επιστημονικά πρότυπα που περιγράφονται στα προτιμώμενα σημεία αναφοράς για πρωτόκολλα συστηματικής επανεξέτασης και μετα-ανάλυσης (PRISMA-P) και για μελέτες που απαιτείται να πληρούν ορισμένα κριτήρια. Με βάση τα συγκεκριμένα κριτήρια, οι ερευνητές κατέληξαν σε 18 μελέτες, οι οποίες συμπεριλήφθηκαν και στη συστηματική επανεξέταση. Οι 18 αυτές μελέτες απέδωσαν συνολικά 37 εκτιμήσεις, τα αποτελέσματα των οποίων (29 από τις 37 έρευνες) έδειξαν μια μεγάλη αύξηση σε αναφορές που αφορούσαν περαστικά ενδοοικογενειακής βίας. Με τον τρόπο αυτό η έρευνα κατέληξε στο συμπέρασμα, ότι πολλές χώρες σε όλο τον κόσμο γνώρισαν μια σημαντική αύξηση στα περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας, λόγω της εφαρμογής περιοριστικών μέτρων με σκοπό τον έλεγχο της ανεξέλεγκτης εξάπλωσης της πανδημίας.

Οι Monica Lawson , Megan H. Piel και Michaela Simon, δημοσίευσαν στο περιοδικό «Child Abuse & Neglect-The International Journal» μια έρευνα σχετικά

με τις επιδράσεις της πανδημίας στα παιδιά, με τίτλο «Child Maltreatment during the COVID-19 Pandemic: Consequences of Parental Job Loss on Psychological and Physical Abuse Towards Children». Στόχος των ερευνητών ήταν να μελετηθούν οι παράγοντες, όπως η ανεργία των γονέων, οι οποίοι σχετίζονται με την κακοποίηση των παιδιών κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Για την έρευνα, συγκεντρώθηκε ένα δείγμα από 342 γονείς όπου το 62% ήταν μητέρες, παιδιών ηλικίας 4 έως 10 ετών. Οι γονείς ζούσαν στις Ηνωμένες Πολιτείες, κλήθηκαν να συμπληρώσουν διαδικτυακά ερωτηματολόγια που περιείχαν την Κλίμακα Τακτικής Σύγκρουσης Γονέων-Παιδιών και τις Προσωπικές Κλίμακες Αξιολόγησης προσανατολισμένες στην Οικογενειακή Κρίση. Τα ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν είχαν να κάνουν με τις διάφορες εμπειρίες που οι γονείς, είχαν αποκτήσει από τον COVID-19, Στην έρευνα αξιολογήθηκαν όλοι οι παράγοντες που μπορεί να ευθύνονταν για την ψυχολογική και σωματική κακομεταχείριση των γονέων προς τα παιδιά τους, κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Οι παράγοντες αυτοί, ήταν το ιστορικό κακομεταχείρισης των παιδιών, τα καταθλιπτικά συμπτώματα των γονέων, η οικονομική άνεση της οικογένειας, η ηλικία των γονέων, το φύλο των γονέων, η ηλικία του κακοποιημένου παιδιού και το φύλο του. Τελικά η μελέτη έδειξε ότι η απώλεια της εργασίας των γονέων, αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση ενδοοικογενειακής βίας. Συγκεκριμένα οι γονείς που έχασαν τη δουλειά τους λόγω της πανδημίας, ήταν πιο καταθλιπτικοί και εμφάνισαν μεγαλύτερο ποσοστό κακοποιητικής συμπεριφοράς προς τα παιδιά τους, από ό,τι αναμενόταν. Έτσι από τους γονείς που συμμετείχαν στην έρευνα, οι 43 από αυτούς έχασαν τη δουλειά τους και περίπου το 72,09% δήλωσε ότι κακομεταχειρίστηκε ψυχολογικά τα παιδιά τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Ενώ από την άλλη πλευρά, για τους 299 γονείς που δεν έχασαν τη δουλειά τους, περίπου το 44,15% φάνηκε ότι κακομεταχειρίστηκε ψυχολογικά τα παιδιά τους. Όσον αφορά τη σωματική κακοποίηση τα ποσοστά έδειξαν να μειώνονται, αφού το 37,21% των άνεργων γονέων φάνηκε ότι κακοποιούσε σωματικά τα παιδιά τους. Ενώ μόλις το 15,05% των γονέων που δεν έχασαν τη δουλειά τους, προέβησαν στην σωματική κακοποίηση των παιδιά τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Το 2020, δημοσιεύτηκε στο περιοδικό «Child Abuse & Neglect-The International Journal» μια ποιοτική διαπολιτισμική συγκριτική έρευνα με τίτλο «How does COVID19 impact intrafamilial child sexual abuse? Comparison analysis of reports by practitioners in Israel and the US». Σκοπός των Dafna Tener et. al., ήταν να πραγματοποιήσουν μια σύγκριση μεταξύ των απόψεων και των εμπειριών των ειδικών που εργάζονται πάνω σε περιστατικά ενδοοικογενειακής παιδικής κακοποίησης, σε σχέση με το φαινόμενο της πανδημίας COVID-19 εντός των Ηνωμένων Πολιτειών και του Ισραήλ. Τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, αποτελούνταν από επαγγελματίες που παρείχαν τις υπηρεσίες τους σε παιδιά που είχαν πέσει θύματα ενδοοικογενειακής κακοποίησης, όπως για παράδειγμα ειδικοί θεραπευτές και επαγγελματίες του τομέα της παιδικής πρόνοιας και του νομικού κλάδου. Για την ανάλυση και σύγκριση των εμπειριών των συμμετεχόντων χρησιμοποιήθηκε ένα ανοιχτό ερωτηματολόγιο, το οποίο ήταν προσβάσιμο μέσω διαδικτύου και δόθηκαν συνολικά σε αυτό 37 απαντήσεις από τις ΗΠΑ και 23 από το Ισραήλ. Τα αποτελέσματα από τις απαντήσεις των ειδικών έδειξαν, ότι οι οικογένειες που παρουσίαζαν παιδική ενδοοικογενειακή κακοποίηση επηρεάστηκαν αρνητικά λόγω των οικονομικών, περιβαλλοντικών και συναισθηματικών δυσκολιών που επέφερε η πανδημία. Ταυτόχρονα όμως

παρατηρήθηκαν και ορισμένες θετικές αλλαγές στις μεταξύ σχέσεις ορισμένων μελών της οικογένειας.

Οι Mark L. Kovler et. al., δημοσίευσαν το 2020 στο περιοδικό «Child Abuse & Neglect-The International Journal», μια έρευνα με τίτλο «Increased proportion of physical child abuse injuries at a level I pediatric trauma center during the Covid-19 pandemic». Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης ήταν να αξιολογηθεί το ποσοστό των δευτέρων, σε σχέση με τη σωματική κακοποίηση, τραυματισμών των παιδιών που νοσηλεύτηκαν σε πρώτου βαθμού επιπέδου κέντρα θεραπείας παιδικών τραυμάτων, την περίοδο μετά το υποχρεωτικό κλείσιμο των εγκαταστάσεων παιδικής μέριμνας στην πολιτεία του Μέριλαντ κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19. Επιπλέον, έγινε μια προσπάθεια να κατηγοριοποιηθούν τα δημογραφικά προφίλ και τα προφίλ τραυματισμών των κακοποιημένων παιδιών που νοσηλεύτηκαν στα συγκεκριμένα κέντρα. Τα προφίλ αυτά συγκρίθηκαν με τα αντίστοιχα που προέκυψαν κατά την περίοδο των δύο προηγούμενων ετών.

Για την επίτευξη της έρευνας πραγματοποιήθηκε μια αναδρομική ανασκόπηση, στη οποία συμμετείχαν ασθενείς από το κέντρο Johns Hopkins Pediatric Trauma Registry, με σκοπό τον εντοπισμό των τραυματισμών που προκλήθηκαν από την άσκηση φυσικής παιδικής κακοποίησης το μήνα μετά το κλείσιμο των εγκαταστάσεων παιδικής μέριμνας σε ολόκληρη την πολιτεία του Μέριλαντ. Το ποσοστό των θυμάτων κακοποίησης που νοσηλεύτηκαν κατά τη διάρκεια της εποχής Covid-19, συγκρίθηκε με την αντίστοιχη περίοδο των δύο προηγούμενων ετών με το στατιστικό τεστ Fisher, ενώ για κάθε περίοδο αναλύθηκαν τα δημογραφικά στοιχεία, το προφίλ τραυματισμών και οι συνέπειες τους. Από σύνολο των 257 ασθενών με κάποιο είδους τραύματος, που νοσηλεύτηκαν κατά τη διάρκεια της περιόδου μελέτης, οι 15 από αυτούς αναγνωρίστηκαν ως θύματα παιδικής σωματικής κακοποίησης.

Η έρευνα τελικά έδειξε ότι το ποσοστό των παιδιών που υποβλήθηκαν σε θεραπεία για τα τραύματα που υπέστησαν από την σωματική κακοποίηση, ήταν σημαντικά υψηλότερο κατά την περίοδο Covid-19 σε σύγκριση με τα δύο προηγούμενα έτη. Αναλυτικότερα, οκτώ ασθενείς με τραυματισμούς από σωματική κακοποίηση υποβλήθηκαν σε θεραπεία κατά την περίοδο Covid-19 (13 % των συνολικών ασθενών με τραύμα), σε σύγκριση με τέσσερις το 2019 (με ποσοστό 4 %) και τρεις το 2018 (με ποσοστό 3%). Ο μέσος όρος ηλικία των ασθενών κατά την περίοδο του Covid- 19 ήταν 11, 5 μήνες, με τα περισσότερα από τα παιδιά-θύματα να είναι έγχρωμα (75 %) και είχαν δημόσια ασφάλεια υγείας (75 %). Όλοι οι τραυματισμοί των θυμάτων προκλήθηκαν από αμβλύ τραύμα, με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν μώλωπες στο τριχωτό της κεφαλής και στο πρόσωπο (63 %), κρανιακά κατάγματα (50 %), ενδοκρανιακή αιμορραγία (38 %), και μακρά κατάγματα οστών (25 %).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ

ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ (school social worker)

3.1 Ορισμός Κοινωνικής Εργασίας

Η κοινωνική εργασία είναι μια επιστήμη που εξελίσσεται ραγδαία και που με τις τρέχουσες κοινωνικές συνθήκες κρίνεται αναγκαία σε πληθώρα πεδίων δράσης μέσα στην κοινωνία. Είναι μια κοινωνική επιστήμη που θα μπορούσαμε να πούμε χαρακτηρίζεται από διεπιστημονικότητα καθώς αντλεί δεδομένα και γνώσεις από πλήθος επιστημών όπως η ιατρική, η κοινωνιολογία, η ψυχολογία και το δίκαιο. Ασκείται σε παγκόσμιο επίπεδο αλλά όχι ενιαία καθώς υπάρχουν διαφοροποιήσεις στις μεθόδους εφαρμογής της.

Η προσέγγιση της κοινωνικής εργασίας διέπεται από ένα σύνολο αξιών όπως η ισότητα, η δικαιοσύνη, τα ανθρώπινα δικαιώματα, η δημοκρατία και ο σεβασμός στη διαφορετικότητα του ατόμου, προσεγγίζει το άτομο βάσει του φυσικού και κοινωνικού του περιβάλλοντος και οι παρεμβάσεις της στοχεύουν αρχικά στην πρόληψη και μετέπειτα στην επίλυση προβλημάτων που προκύπτουν σε αυτές τις αλληλεπιδράσεις. (Καλλινικάκη, 2011)

Ο ορισμός για την Κοινωνική Εργασία όπως αποφασίστηκε από την Γενική Συνέλευση της Διεθνούς Ομοσπονδίας Κοινωνικών Λειτουργών του Ιουλίου 2014 έχει ως εξής: *«Η Κοινωνική Εργασία είναι εφαρμοσμένο επάγγελμα αλλά και ακαδημαϊκό πεδίο που προωθεί την κοινωνική αλλαγή και ανάπτυξη, την κοινωνική συνοχή και την ενδυνάμωση και απελευθέρωση των ανθρώπων. Οι αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης, των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, της συλλογικής ευθύνης και του σεβασμού της διαφορετικότητας είναι κεντρικές στην κοινωνική εργασία, η οποία θεμελιώνεται από τις θεωρίες της κοινωνικής εργασίας, των κοινωνικών επιστημών, των ανθρωπιστικών επιστημών και τη γηγενή γνώση και συνδέει ανθρώπους και δομές για να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις της ζωής αλλά και να ενισχύσει την ευημερία τους.»* (ΣΚΛΕ, 2014)

Τα προβλήματα που προσπαθεί να αντιμετωπίσει και να προλάβει η κοινωνική εργασία έχουν: κοινωνική προέλευση, κοινωνική κατασκευή, λύσεις που δεν καθορίζονται από ατομικές αλλά κοινωνικές συνιστώσες, χαρακτηριστικά που επηρεάζονται από κοινωνικό-οικονομικές συνθήκες και παροχές που διαχειρίζεται το κράτος όπως η υγεία και η εκπαίδευση. Γενικότερα, η κοινωνική εργασία πρωτίστως ασχολείται με την κάλυψη των βασικών βιοποριστικών αναγκών των ατόμων και μετέπειτα την αυτοτέλεια τους. Ο εκάστοτε κοινωνικός λειτουργός αναλαμβάνει διάφορους ρόλους όπως διευκολυντής, θυροφύλακας, ρυθμιστής, υποστηρικτής και συνήγορος. (Καλλινικάκη, 2011)

Αναφορικά με τη μεθοδολογία παρέμβασης της κοινωνικής εργασίας, αυτή χωρίζεται σε τρεις προσεγγίσεις την υποστηρικτική, τη θεραπευτική και την απελευθερωτική. (Dominelli, 2009). Ο Heron το 2001 διέκρινε έξι κατηγορίες παρεμβάσεων: την εντεταλμένη ενέργεια, την πληροφόρηση, την αντιμετώπιση, την καθαρτική παρέμβαση, την καταλυτική και την υποστηρικτική. Σε κάθε προσέγγιση η εστίαση γίνεται σε διαφορετικό πεδίο, πάντοτε όμως, με κέντρο τον άνθρωπο και την ευημερία του.

3.2 Ιστορική Αναδρομή Κοινωνική Εργασίας στην Ελλάδα

Η εμφάνιση της κοινωνικής εργασίας στην Ελλάδα ξεκίνησε με μορφή φιλανθρωπίας μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο. Η εξάσκηση από επαγγελματίες κοινωνικούς λειτουργούς, με την απαραίτητη εκπαίδευση εμφανίζεται από το 1950 και μετά.

Στην αρχική φάση, η εκπαίδευση των εν δυνάμει κοινωνικών λειτουργών επηρεάστηκε από το αμερικάνικο πρότυπο εκπαίδευσης. Το 1945 ιδρύεται στην Ελλάδα το πρώτο τμήμα Κοινωνικής Εργασίας από το Αμερικάνικο κολέγιο Αθηνών. Η ΧΕΝ (Παγκόσμια Γυναικεία Εθελοντική Οργάνωση με στόχο της γυναίκας χωρίς διακρίσεις) ίδρυσε το 1946-1949 Σχολή Στελεχών που σύντομα εξελίχθηκε σε μία από τις πρώτες Σχολές Στελεχών Κοινωνικής Εργασίας στη χώρα. Πρωτοστάτησε με αυτόν τον τρόπο στην κατοχύρωση ενός νέου επαγγέλματος για την εποχή.

Το 1957 ιδρύεται από την Αποστολική Διακονία της Εκκλησίας της Ελλάδος μια μονοετής σχολής Κοινωνικής Πρόνοιας την επονομαζόμενη «Σχολή Διακονιστών». Η επίσημη ένταξη της επιστήμης της κοινωνικής εργασίας από το Υπουργείο Παιδείας τοποθετείται το 1973, με την ίδρυση δύο τμημάτων, ένα στο ΚΑΤΕΕ Πατρών και ένα στο Ηράκλειο. Από το 1985 μέχρι και σήμερα υπάρχουν τμήματα στην Αθήνα, στην Πάτρα, στη Θράκη και στο Ηράκλειο. Με το νέο πλαίσιο νόμου για την πανεπιστημιοποίηση των τμημάτων και τα τέσσερα Τμήματα Κοινωνικής Εργασίας μετατρέπονται σε Πανεπιστήμια. Το 2019 δημιουργείται ένα πρωτοποριακό τμήμα στην Πάτρα που ονομάζεται «Τμήμα Επιστημών της Εκπαίδευσης και της Κοινωνικής Εργασίας».

Κομβικό σημείο για την πορεία του επαγγέλματος, αποτελεί η ίδρυση του Συνδέσμου Κοινωνικών Λειτουργών (ΣΚΛΕ) το 1954 που αποτελεί και μέλος της Διεθνούς Ομοσπονδίας Κοινωνικών Λειτουργών. Η νομική αναγνώριση του επαγγέλματος γίνεται με το Ν.Δ. 4018 το 1959, και το 1961 εκδίδεται δεύτερο διάταγμα που όριζε τις αρμοδιότητες των κοινωνικών λειτουργών.

Σήμερα, απαραίτητες προϋποθέσεις για να εργασθούν οι κοινωνικοί λειτουργοί οφείλουν πέρα από το πτυχίο τους, να είναι εγγεγραμμένα μέλη του ΣΚΛΕ για να τους εκδοθεί άδεια ασκήσεως επαγγέλματος. Τα επαγγελματικά τους δικαιώματα κατοχυρώνονται με το Προεδρικό Διάταγμα 50/1989- ΦΕΚ 23/Α/26.1.1989.

3.3 Ιστορική Αναδρομή Σχολικής Κοινωνικής Εργασίας

Η παρθενική εμφάνιση κοινωνικών λειτουργών σε σχολικά πλαίσια έγινε στις ΗΠΑ ορμώμενη από την ανάγκη που δημιούργησαν οι δύσκολες συνθήκες που επικρατούσαν στην οικογένεια, τη γειτονιά και το ίδιο το σχολείο, με στόχευση την αξιοποίηση της εκπαιδευτικής διαδικασίας ώστε το σχολείο να αποκριθεί στους

στόχους του. (Constable, 2008) Από το 1917, εμφανίζονται προγράμματα σχολικής κοινωνικής εργασίας, με στόχευση την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας στο σχολικό περιβάλλον.

Στις χώρες της Δυτικής Ευρώπης την περίοδο 1870-1930 είχαμε μεγάλη σύρραξη μαθητών στα σχολεία λόγω των αλλαγών στην υποχρεωτική εκπαίδευση, λόγω αυτού ήρθαν στην επιφάνεια τα προβλήματα των εκπαιδευτικών συστημάτων της εκάστοτε χώρας. Οι ανάγκες του μαθητικού πληθυσμού και του εκπαιδευτικού συστήματος αρχικά προσπάθησαν να επιλυθούν από «ειδικούς» στην παροχή της σχετικής μέριμνας.(Νικολόπουλος, 2008)

Η άσκηση της κοινωνικής εργασίας ξεκίνησε σε τρία πεδία, την ιατρική, την ψυχιατρική και την προστασία του παιδιού, η τελευταία ήταν ο προάγγελος της σχολικής κοινωνικής εργασίας. Στις ΗΠΑ από το 1906 προσλαμβάνονται κοινωνικοί λειτουργοί στα δημόσια σχολεία όπου αρχικός τους στόχος ήταν η διασύνδεση του περιβάλλοντος του σχολείου με το οικογενειακό αλλά και παράλληλα την ομαλή ένταξη των αλλοδαπών μαθητών στη σχολική κοινότητα. (Ehrenreich, 1985)

Το 1930 με 1950 η κοινωνική εργασία στρέφεται προς τις ψυχαναλυτικές προσεγγίσεις επηρεάζοντας και τη σχολική κοινωνική εργασία. Οι σχολικοί κοινωνικοί λειτουργοί αρχίζουν να απασχολούνται με τους μαθητές που αντιμετωπίζουν ψυχικές και νοητικές νόσους, πάντοτε με τη στόχευση της αποφυγής της κοινωνικής απομόνωσης. Την επόμενη δεκαετία φλέγον γίνεται το ζήτημα των δικαιωμάτων των μαθητών ανεξάρτητα από την κοινωνική τάξη στην οποία ανήκουν. Το 1980, έρχεται στο προσκήνιο η ένταξη μαθητών με ειδικές ανάγκες στα κανονικά σχολεία, και η παράλληλη πρόληψη και ενημέρωση του ευρύ κοινού για τις δυσκολίες κάποιων μαθητών στην εκπαιδευτική διαδικασία. (Dulmus, 2012)

Παράλληλα, στην Ευρώπη και στη Γερμανία συγκεκριμένα υπήρξαν πειραματισμοί στην ένταξη κοινωνικών λειτουργών στα σχολεία. Το 1980 εδραιώθηκε η σχολική κοινωνική εργασία λόγω των δυσκολιών που αντιμετώπιζαν τα παιδιά μεταναστών κατά την ένταξη τους στο εκπαιδευτικό σύστημα (Σταθόπουλος, 2005). Στην Αγγλία, οι κοινωνικοί λειτουργοί εστιάζουν στην διασύνδεση σχολείου, κοινότητας και οικογένειας.

Αναφορικά με τη κοινωνική εργασία σε σχολεία στη Ελλάδα ξεκίνησαν με παιδιά από φτωχές οικογένειες και παιδιά με κινητικές ή αισθητηριακές αναπηρίες καθώς και στα ιδρύματα παιδικής προστασίας.(Καλλινικάκη, 2011). Η συνεργασία μεταξύ εκπαιδευτικών και κοινωνικών λειτουργών υλοποιήθηκε με την ίδρυση του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Αθηνών το 1956 για την αντιμετώπιση των δυσκολιών που αντιμετώπιζαν με την εκπαίδευση τα παιδιά του κέντρου. (Παπαϊωάννου, 1994) Μετέπειτα, μέσω της δημιουργίας διεπιστημονικών ομάδων, που συμμετείχαν κοινωνικοί λειτουργοί, στα Κέντρα Παιδοψυχικής Υγιεινής και στις Μονάδες Εφήβων πραγματοποιήθηκαν παρεμβάσεις σε εκπαιδευτικά ιδρύματα πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης για την ένταξη μαθητών με ψυχιατρικές παθήσεις.(Καλλινικάκη, 2011)

Σε επίπεδο στοχευμένων εκπαιδευτικών και ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων και δράσεων επαγγελματικού προσανατολισμού ο σχεδιασμός και η υλοποίηση, γίνεται σε συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς και τις Επιτροπές Διεπιστημονικής Εκπαιδευτικής Αξιολόγησης και Υποστήριξης (Ε.Δ.Ε.Α.Υ.), όπου αυτές λειτουργούν μέσω προσαρμοσμένων εξατομικευμένων ή ομαδικών παρεμβάσεων παιδαγωγικής και συμβουλευτικής ψυχοκοινωνικής στήριξης σε μαθητές, εκπαιδευτικούς και γονείς.

Αποστολή και αρμοδιότητες των Κ.Ε.Σ.Υ. (Κέντρα Εκπαιδευτικής και Συμβουλευτικής Υποστήριξης, πρώην κέντρα διαφοροδιάγνωσης, διάγνωσης και υποστήριξης (ΚΕΔΔΥ) τα οποία υπάγονται στο Υπουργείο Παιδείας) είναι η διερεύνηση και αξιολόγηση εκπαιδευτικών και ψυχοκοινωνικών αναγκών, καθώς και η διερεύνηση των δυσκολιών και των πιθανών εκπαιδευτικών, συναισθηματικών, ψυχοκοινωνικών και άλλων φραγμών στη μάθηση και την ισότιμη πρόσβαση στην εκπαίδευση που αντιμετωπίζουν οι μαθητές της σχολικής κοινότητας. Τα Κ.Ε.Σ.Υ. επίσης ασχολούνται με προγράμματα για τους μαθητές με αναπηρία ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και για τους μαθητές που προέρχονται από ευάλωτες κοινωνικά ομάδες. Παράλληλα, τα Κ.Ε.Σ.Υ. αναλαμβάνουν την παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης στους εκπαιδευτικούς των σχολικών μονάδων σε ζητήματα βέλτιστης διδακτικής πρακτικής, ανταπόκρισης στις ανάγκες των μαθητών με αναπηρία ή και με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μέσω της προώθησης ενταξιακών πρακτικών για την αντιμετώπιση καταστάσεων κρίσης και την παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης στους γονείς και τη συνεργασία με τη σχολική μονάδα.(Ν. 4547/2018, Άρθρο 7)

Τα Κ.Ε.Σ.Υ χειρίζονται κάθε συναφές θέμα υπό το συντονισμό του οικείου ΠΕ.Κ.Ε.Σ. και σε συνεργασία με τις λοιπές περιφερειακές δομές διοίκησης και υποστήριξης της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, καθώς και τις Ε.Δ.Ε.Α.Υ., όπου αυτές λειτουργούν. Τα Κ.Ε.Σ.Υ. εκτός από περιπτώσεις ατομικής αξιολόγησης και υποστήριξης, διερευνούν και αιτήματα, που υποβάλλονται από τους συλλόγους διδασκόντων των σχολικών μονάδων και αφορούν τις αρμοδιότητες των Κέντρων αυτών. Τα αιτήματα αυτά συνοδεύονται από το σχετικό πρακτικό του συλλόγου διδασκόντων, το οποίο περιλαμβάνει την τεκμηρίωση της αναγκαιότητας της σχετικής παρέμβασης από πλευράς του Κ.Ε.Σ.Υ., περιγραφική έκθεση των μέτρων που έχουν ληφθεί από το σχολείο για το προς παρέμβαση θέμα και τα σχετικά αποτελέσματα.

Από το ΚΕΣΥ προτείνεται, κατά περίπτωση, το κατάλληλο εκπαιδευτικό πλαίσιο ένταξης και φοίτησης, η αλλαγή σχολικού πλαισίου, όποτε κρίνεται σκόπιμη, η αναγκαία ψυχοπαιδαγωγική και διδακτική υποστήριξη, καθώς και τα απαραίτητα τεχνικά βοηθήματα και εκπαιδευτικά υλικά που διευκολύνουν την εκπαίδευση και την επικοινωνία του μαθητή σε κάθε σχολική μονάδα ορίζεται, με απόφαση του συλλόγου διδασκόντων. Υπεύθυνος επικοινωνίας με το Κ.Ε.Σ.Υ. ορίζεται ένας εκπαιδευτικός, ο οποίος, σε συνεργασία με το διευθυντή της μονάδας, έχει την ευθύνη για το συντονισμό των αιτημάτων προς το Κ.Ε.Σ.Υ. και τη συνολική συνεργασία με αυτό, συχνά και μέσω της Ε.Δ.Ε.Α.Υ..

Στην Ελλάδα, κοινωνικοί λειτουργοί υπήρχαν μόνο σε ειδικά σχολεία με πλήρη απασχόληση και σε κάποια ιδιωτικά εκπαιδευτικά ιδρύματα. Η επίσημη ένταξη τους στην πλειοψηφία των δημοσίων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων γίνεται με το πλαίσιο νόμου του Οκτωβρίου του 2020 που ανακοινώνει την πρόσληψη 2.800

ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς, για την αντιμετώπιση ψυχοκοινωνικών συνεπειών της πανδημίας του Covid-19.

Η απασχόληση κοινωνικών λειτουργών στο χώρο της εκπαίδευσης αναγνωρίστηκε στην Ελλάδα με τα Ν.Δ. 195/1974 και ΠΔ 891/1978. Ωστόσο, δεν εντάχθηκαν στις σχολικές μονάδες όλων των βαθμίδων όπως ήταν αναγκαίο.

Με την υπ. Αριθμ. 150710/ΓΔ4-ΦΕΚ Β4917-09.11.2020 ορίζονται ομάδες ψυχολόγων και κοινωνικών λειτουργών σε πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση για το σχολικό έτος 2020-2021 με στόχευση την αντιμετώπιση των συνεπειών της πανδημίας του Covid19 και την έγκαιρη και έγκυρη ενημέρωση .

3.4. Κώδικας Δεοντολογίας Κοινωνικών Λειτουργών

Ο Σύλλογος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδας (ΣΚΛΕ) έχει δημιουργήσει και συντάξει έναν κώδικα δεοντολογίας που οφείλει να διέπει τη δράση και την επαγγελματική συμπεριφορά των κοινωνικών λειτουργών στη χώρα.

Ο Κώδικας χωρίζεται στις εξής κατηγορίες:

1. Συμπεριφορά των κοινωνικών λειτουργών σχετικά με την εργασία τους:

- Γενική συμπεριφορά
- Αρμοδιότητες και επαγγελματική ανάπτυξη
- Παροχή Υπηρεσιών
- Ακεραιότητα
- Σπουδές, έρευνες και αξιολόγηση

2. Δεοντολογική Ευθύνη των κοινωνικών λειτουργών έναντι των εξυπηρετούμενων τους:

- Προτεραιότητα στη συμφέροντα των εξυπηρετούμενων
- Δικαιώματα και προνόμια εξυπηρετούμενων
- Εμπιστευτικότητα και σεβασμός της προσωπικής ζωής εξυπηρετούμενων

3. Δεοντολογική Συμπεριφορά προς συναδέλφους:

- Σεβασμός, δικαιοσύνη και ευγένεια -
- Συνεργασία με εξυπηρετούμενους συναδέλφους

4. Δεοντολογική Συμπεριφορά προς εργοδότες και οργανώσεις:

- Δεσμεύσεις προς εργοδότη
5. Δεοντολογική Ευθύνη κοινωνικών λειτουργών έναντι του επαγγέλματος της Κοινωνικής Εργασίας:
- Σεβασμός της αξιοπιστίας επαγγέλματος
 - Κοινοτικές υπηρεσίες
 - Ανάπτυξη γνώσης
6. Δεοντολογική Συμπεριφορά προς την κοινωνία:
- Προαγωγή κοινωνικής ευημερίας

Η κοινωνική εργασία βασίζεται σε ένα αξιακό σύστημα εμπνευσμένο από τα δημοκρατικά και ανθρωπιστικά ιδεώδη. Στόχος είναι πάντοτε η προάσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και όλα αυτά ενσωματώνονται στους κώδικες δεοντολογίας της εκάστοτε χώρας, τον οποίο ο κάθε κοινωνικός λειτουργός οφείλει να ακολουθεί και προστατεύει. Ο πρώτος κώδικας διατυπώθηκε από τη Mary Richmond το 1920 στις ΗΠΑ, και ο πρώτος διεθνής κώδικας ψηφίστηκε στο Πόρτο Ρίκο το 1975. (Καλλινικάκη, 2011)

3.5 Η Σχολική Κοινωνική Εργασία

Η σχολική κοινωνική εργασία, αποτελεί ένα πολύ σημαντικό κλάδο της επιστήμης, η οποία χρησιμοποιεί εξειδικευμένες πρακτικές τόσο για τη στήριξη των μαθητών αλλά και την προσωπική τους ανάπτυξη. Συνδέει το σχολικό πλαίσιο με το μαθητή, την οικογένεια του και την ευρύτερη κοινότητα. Υποστηρίζει την ομαλή ένταξη όλων των μαθητών χωρίς διακρίσεις και κάνει τις απαραίτητες διεπιστημονικές διασυνδέσεις με άλλες ειδικότητες, όπως λογοθεραπευτές, ψυχολόγους και παιδοψυχίατρους.

Ο Οργανισμός Σχολικής Κοινωνικής Εργασίας της Αμερικής δίνει τον ορισμό: *«Η σχολική κοινωνική εργασία είναι ένας εξειδικευμένος τομέας πρακτικής άσκησης του επαγγέλματος της κοινωνικής εργασίας. Οι σχολικοί κοινωνικοί λειτουργοί προσφέρουν ένα μοναδικό σύστημα γνώσεων και δεξιοτήτων στην εκπαιδευτική κοινότητα και στην ομάδα μαθητικών υπηρεσιών υποστήριξης. Οι σχολικοί κοινωνικοί λειτουργοί έχουν καθοριστικό ρόλο στην προώθηση των στόχων του σχολείου, οι οποίοι είναι να παρέχουν ένα σχέδιο διδασκαλίας και μάθησης, καθώς και την επίτευξη της μέγιστης ικανότητας και εμπιστοσύνης των μαθητών. Οι σχολικοί κοινωνικοί λειτουργοί προσλαμβάνονται σε σχολεία για να ενισχύσουν τη δυναμική του σχολείου ώστε να ανταποκριθεί στην ακαδημαϊκή του αποστολή, με τη συνεργασία της οικογένειας και της κοινότητας».* (Constable, 2008)

Ο κοινωνικός λειτουργός στην εκπαίδευση έχει πολυσήμαντο ρόλο καθώς απευθύνεται ταυτόχρονα σε μαθητές, γονείς και εκπαιδευτικούς. Στο επίκεντρο

βρίσκεται πάντοτε ο μαθητής και η αξιοποίηση στο μέγιστο της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Στόχος του είναι η βελτίωση των ευκαιριών μάθησης και η βέλτιστη κοινωνικοποίηση των παιδιών, ενισχύει του μαθητές που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην αξιοποίηση της εκπαιδευτικής διαδικασίας λόγω κοινωνικών, συναισθηματικών ή συμπεριφορικών δυσκολιών. (Knapp, Jongsma, 2002)

Γενικά, αναφορικά, με την άσκηση της κοινωνικής εργασίας σε οποιοδήποτε πλαίσιο, σημαντικές είναι οι έννοιες της ταυτότητας, της κουλτούρας και της διαφορετικότητας. Στη σχολική κοινωνική εργασία δίνεται βάση σε, αλλά και υπερασπίζεται, αξίες όπως η μοναδικότητα κάθε μαθητή και τα δικαιώματά του. Η αναγνώριση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών που επηρεάζουν τη διαδικασία μάθησης του κάθε παιδιού, είναι σημαντικές και οφείλουν να αντιμετωπίζονται κατάλληλα.

Παράλληλα η συνεργασία του κοινωνικού λειτουργού με το σχολείο, την κοινότητα, και τους εκπαιδευτικούς είναι κομβικής σημασίας. (Constable, 2008)

Το έργο των κοινωνικών λειτουργών στο σχολείο είναι δυνατό να επιφέρει σημαντικές αλλαγές στις ζωές των μαθητών. Ωστόσο, για την επιτέλεση αυτού του έργου είναι σημαντικό ο σχολικός κοινωνικός λειτουργός να διαθέτει και να αξιοποιεί συγκεκριμένες δεξιότητες όπως: ικανότητα διερεύνησης και εκτίμησης των συνθηκών που επικρατούν στη σχολική κοινότητα, ικανότητα διερεύνησης των αναγκών και δυνατοτήτων των μαθητών. (Openshaw, 2008) Οι σχολικοί κοινωνικοί λειτουργοί λαμβάνουν διάφορους ρόλους όπως σύμβουλος, υποστηρικτής, συνήγορος και μεσολαβητής καθώς συνδέουν τους μαθητές όλων των πολιτισμικών και κοινωνικών καταβολών προσπαθώντας να εξαλείψουν τις αντιθέσεις και να επιφέρουν θετικές αλλαγές. (Dupper, 2003)

Πέρα από την ομαλή ένταξη των μαθητών στο σχολικό περιβάλλον, ο σχολικός κοινωνικός λειτουργός αντιμετωπίζει και άλλες δύσκολες καταστάσεις, όπως παιδιά με αναπηρίες, περιπτώσεις παιδικής προστασίας καθώς και πολλά άλλα. Αναλαμβάνει τη διασύνδεση του σχολείου με την οικογένεια του μαθητή και τη συνεργασία με τις απαραίτητες υπηρεσίες και την κοινότητα. Παρέχει συμβουλευτική υποστήριξη στα παιδιά με αντικοινωνική συμπεριφορά, μεταδίδει πληροφορίες, αναζητά εναλλακτικές λύσεις, δημιουργεί ευκαιρίες επιπλέον επιμόρφωσης για εξεζητημένα ζητήματα στους εκπαιδευτικούς, δίνει πληροφορίες για προνοιακά επιδόματα και υποστηρίζει παιδιά που αντιμετωπίζουν καταστάσεις κρίσεις όπως μια εφηβική εγκυμοσύνη ή παιδιά μεταναστών. (Openshaw, 2008)

Οι ενέργειες των σχολικών κοινωνικών λειτουργών σύμφωνα με τον Πιλήση (2011) είναι η δημιουργία θετικού κλίματος στο σχολικό πλαίσιο, που χαρακτηρίζεται από αλληλοϋποστήριξη και ασφάλεια, με στόχο την προαγωγή της ψυχοκοινωνικής και γνωστικής ανάπτυξης των παιδιών. Επιπλέον, ασχολείται με τη στήριξη των εκπαιδευτικών και την ανάπτυξη της συνεργασίας, την παρέμβαση σε καταστάσεις κρίσεις, τη δημιουργία ομάδων δημιουργικής απασχόλησης για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών, την ανάπτυξη των δεξιοτήτων ζωής και συναισθηματικής νοημοσύνης, την πρόληψη μέσω προγραμμάτων αγωγής υγείας, την εκπαίδευση των μαθητών πάνω στα ανθρώπινα δικαιώματα, τη δημιουργία ομάδων για εκπαιδευτικούς ή γονείς, τη συμβουλευτική οικογενειών, την ευαισθητοποίηση μαθητών σε κοινωνικά ζητήματα, την συνεργασία με

υπηρεσίες της κοινότητας, την ένταξη πολιτισμικά διαφορετικών μαθητών και τον περιορισμό της διαρροής από την εκπαίδευση.

3.5.1 Σκοποί της Σχολικής Κοινωνικής Εργασίας

Η σχολική κοινωνική εργασία ως κλάδος θέτει κάποιους σκοπούς κατά την παρέμβαση της, οι οποίοι είναι:

1. Να προλαμβάνει καταστάσεις κρίσεις που επηρεάζουν το σχολικό περιβάλλον.
2. Να παρέχει την απαραίτητη συμβουλευτική υποστήριξη στους μαθητές, στους γονείς και στους εκπαιδευτικούς, όταν και όπου την χρειάζονται.
3. Να επιλύει συγκρούσεις που δημιουργούνται και να συμβάλλει στη δημιουργία κλίματος συνεργασίας.
4. Να παρέχει την κατάλληλη στήριξη στους μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.
5. Να υποστηρίζει την ένταξη αλλοδαπών μαθητών.
6. Να στηρίζει τους μαθητές όταν αντιμετωπίζουν προσωπικές δυσκολίες όπως διαζύγιο γονέων, οικονομικές δυσκολίες ή σοβαρές ασθένειες.
7. Να βοηθάει στη αξιοποίηση ίσως ευκαιριών μάθησης, ανάπτυξης κριτικής σκέψης και ταυτόχρονη ανάδειξη των προσωπικών ικανοτήτων του κάθε μαθητή. (Καλλινικάκη, 2011, Dupper, 2002)

Οι σχολικοί κοινωνικοί λειτουργοί συνεργάζονται με τους σχολικούς συμβούλους στη διοργάνωση συναντήσεων με διευθυντές και προϊσταμένους, στην επιμόρφωση εκπαιδευτικών και γονέων μέσω διοργάνωσης σεμιναρίων και δημιουργία αναγκαίων δράσεων για τις ιδιαίτερες ανάγκες κάθε σχολικής μονάδας. Γενικότερα, η δράση και το έργο των κοινωνικών λειτουργών στα σχολεία διέπονται από τις ακόλουθες αρχές: ο κάθε μαθητής οφείλει να αντιμετωπίζεται σαν ξεχωριστή μονάδα, όλα τα παιδιά δικαιούνται να εντάσσονται στην εκπαίδευση χωρίς διακρίσεις και οφείλουν να υπάρχουν ατομικές παρεμβάσεις προς την επίτευξη των εκπαιδευτικών στόχων των μαθητών. (Παράλης, 2011)

3.5.2 Στόχοι της Σχολικής Κοινωνικής Εργασίας

Γενικά οι κοινωνικοί λειτουργοί στοχεύουν στη συνεργασία μέσα στο σχολείο, ωστόσο πιο συγκεκριμένα οι στόχοι τους είναι:

1. Η κριτική στάση αναφορικά με το σχολείο και τις διαδικασίες του.
2. Η διεκδίκηση των δικαιωμάτων των μαθητών.
3. Η κοινωνικοποίηση των μαθητών και η εκμάθηση των κοινωνικών ρόλων.
4. Η προώθηση των διαδικασιών μόρφωσης σε προσωπικό και κοινωνικό επίπεδο.
5. Η αξιοποίηση του επαγγελματικού προσανατολισμού.
6. Η συμβολή στην εκμάθηση και αξιοποίηση των προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων των μαθητών.
7. Η προώθηση της συνεργασίας μεταξύ μαθητών και την εκμάθηση των ρόλων ως μέλη μιας ομάδας. (Fisher, Harrison, et al 2012)

Για την εκπλήρωση των στόχων και των σκοπών της σχολικής κοινωνικής εργασίας χρειάζεται η σύμπλευση μαθητών, εκπαιδευτικών και γονέων με τη βοήθεια του κοινωνικού λειτουργού. Παράλληλα, ο σχολικός κοινωνικός λειτουργός συνεργάζεται με ψυχολόγους, σχολικούς συμβούλους, συλλόγους γονέων, συλλόγους εκπαιδευτικών, κέντρα παιδικής προστασίας, υπηρεσίες σχετικές με την υγεία του παιδιού, ΚΕΔΥ, την κοινωνική πρόνοια και τις υπηρεσίες επιμελητών ανηλίκων. Συνοψίζοντας, θα χαρακτηρίζαμε την προσέγγιση ως ολιστική με στόχο την κοινωνική ευημερία. (Καλλινικάκη, 2011)

Η Καλλινικάκη (1998) αναφέρει επίσης ότι ο Σχολικός Κοινωνικός Λειτουργός θα πρέπει να αξιολογεί και να επισημαίνει τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κάθε μαθητή όπως:

- την ύπαρξη ελλιπούς φοίτησης των μαθημάτων του σχολείου ή συχνές απουσίες με δικαιολογητικό την ύπαρξη ασθένειας
- το είδος των διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ μαθητών και καθηγητών
- την έλλειψη ενδιαφέροντος στην τάξη
- την διαταρακτικότητα
- την μη επιμέλεια των υποχρεώσεων στα μαθήματα του σχολείου
- την αδυναμία συγκέντρωσης και προσοχής
- την απομόνωση ή απόσυρση του μαθητή
- την χαμηλή ή την απότομη πτώση σχολικής επίδοσης
- την παράξενη συμπεριφορά του μαθητή και την διερεύνηση ενδείξεων παραμέλησης, κακοποίησης, χρήσης ναρκωτικών ουσιών κλπ.

3.6 Μοντέλα Παρέμβασης της Σχολικής Κοινωνικής Εργασίας

Οι μελέτες αναφορικά με τη σχολική κοινωνική εργασία έχουν καταλήξει στην διαμόρφωση τριών βασικών μοντέλων παρέμβασης στον κλάδο: το μοντέλο της Lela Costin, αυτό του J. Alderson και το μοντέλο Pecs.

Μοντέλο Παρέμβασης της Lela Costin

Το 1973 αναπτύχθηκε το μοντέλο της Lela Costin «*Σχέσεις σχολείου-κοινότητας μαθητών*» και εφαρμόστηκε στα σχολικά πλαίσια. Το μοντέλο αυτό εστιάζει στις ελλείψεις του σχολείου και της κοινότητας και πώς αυτές επηρεάζουν τους μαθητές. Υποστηρίζει δηλαδή την άμεση διασύνδεση των τριών αυτών πλαισίων (σχολείο, κοινότητα, μαθητές). Ο ρόλος του σχολικού κοινωνικού λειτουργού οφείλει να είναι συμβουλευτικός στους μαθητές, τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς. Θεωρείται παράλληλα αναγκαία η ανάπτυξη πολιτικών, σχετικά με τα προβλήματα που αντιμετωπίζει η κοινότητα ή το σχολείο, και αφορούν τους μαθητές άμεσα. Επιπροσθέτως, κρίνεται αναγκαία η δημιουργία διεπιστημονικής ομάδας μέσα στα σχολικά πλαίσια που θα στοχεύει σε αυτή τη διασύνδεση μαθητών-σχολείουκοινότητας. (Kelly, 2008, Turner, 2011)

Μοντέλο παρέμβασης του J. Alderson

Αυτό το μοντέλο παρουσιάστηκε το 1912 και περιείχε τέσσερις μεθόδους παρέμβασης στη σχολική κοινωνική εργασία. Η πρώτη εστιάζει στη στήριξη των μαθητών, και των οικογενειών τους, που παρουσιάζουν κοινωνικά και συναισθηματικά προβλήματα μέσω της Κλινικής Κοινωνικής Εργασίας. Το δεύτερο μοντέλο εστιάζει στη σχολική πραγματικότητα και στην προσπάθεια επίλυσης των δυσλειτουργιών που εμφανίζονται στη σχολική κοινότητα. Το τρίτο αφορά εξ ολοκλήρου τη σχέση σχολείου-κοινότητας, και κυρίως αναφορικά με τις κοινότητες που αδυνατούν να κατανοήσουν το ρόλο του σχολείου. Τέλος, το τέταρτο μοντέλο παρέμβασης της σχολικής κοινωνικής εργασίας σύμφωνα με τον J. Alderson βασίζεται στη συστημική θεωρία και έχει ως στόχο τη βελτίωση των αλληλεπιδράσεων μαθητών-οικογενειώνσχολείου.

Μοντέλο Pecs

Το συγκεκριμένο μοντέλο πήρε το όνομα του από την ομώνυμη πόλη της Ουγγαρίας και εφαρμόστηκε πρώτη φορά από τη Μη Κυβερνητική Οργάνωση INDIT. Βασίζεται στο συστημικό μοντέλο παρέμβασης της κοινωνικής εργασίας. Η εστίαση δίνεται σε τρία σημεία, στην κοινωνική εργασία με το άτομο και αφορά τη συμβουλευτική σε μαθητές, δασκάλους και γονείς ενώ παράλληλα ασχολείται με τη διαμεσολάβηση γονέων και παιδιών με την ατομική συμβουλευτική με στόχο την επίλυση ψυχοκοινωνικών προβλημάτων αλλά και τον επαγγελματικό προσανατολισμό των μαθητών. Το δεύτερο σημείο είναι η κοινωνική εργασία με οικογένεια και αφορά την παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης των οικογενειών

και τη διασύνδεση τους με τους εκπαιδευτικούς. Το τελευταίο σημείο είναι η κοινοτική κοινωνική εργασία, που αφορά κοινοτικές παρεμβάσεις με τη συνεργασία συλλόγων γονέων, εκπαιδευτικών, πολιτιστικούς συλλόγους, αθλητικούς συλλόγους με στόχευση την πρόληψη και αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων και την εύρυθμη λειτουργία του σχολείου μέσω της συλλογικότητας. (Gleason, 2007, Kelly, 2008)

3.7 Μέθοδοι Παρέμβασης Σχολικού Κοινωνικού Λειτουργού

3.7.1 Κοινωνική Εργασία με το Άτομο

Αρχικά, είναι αναγκαίο να τονίσουμε ότι αναφορικά με την κοινωνική εργασία ατομικά με ένα μαθητή, τα βήματα που πρέπει να ακολουθηθούν είναι βασισμένα στις αρχές της Κοινωνικής Εργασίας με Άτομο. Όταν κρίνεται αναγκαία η ατομική παρέμβαση του σχολικού κοινωνικού λειτουργού σε ένα μαθητή, η σχέση που θα δημιουργηθεί ανάμεσα τους θα πρέπει να είναι μια σχέση εμπιστοσύνης και καλής συνεργασίας, με στόχο την προαγωγή της ψυχικής υγείας του μαθητή. Η δημιουργία του κατάλληλου κλίματος αφορά μια διαδικασία που πρέπει να καλλιεργήσει ο σχολικός κοινωνικός λειτουργός καθώς ο μαθητής με την τυχόν παρεκκλίνουσα συμπεριφορά αντιλαμβάνεται τον κοινωνικό λειτουργό ως μέρος του «συστήματος» στο οποίο αντιτίθεται ο μαθητής. Ο κοινωνικός λειτουργός οφείλει να τηρεί τον κώδικα δεοντολογίας του επαγγέλματός του κατά τις πρακτικές του και να αναγνωρίζει τη μοναδικότητα κάθε περίπτωσης. Κύριος στόχος είναι ο μη στιγματισμός του μαθητή και σε αυτό συμβάλλει η συνεργασία με εκπαιδευτικούς και τη διεπιστημονική ομάδα. (Jansson, 2011)

Όσον αφορά το ατομικό πλαίσιο, οι σχολικοί κοινωνικοί λειτουργοί οφείλουν να είναι σε θέση να μπορούν να στηρίζουν παιδιά με συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα, και να συμβάλλουν στην ομαλή προσαρμογή τους στο σχολικό πλαίσιο και την ανάπτυξη της ικανότητας τους να μπορούν να διαχειρίζονται τα ίδια τις συμπεριφορές τους. Στο ίδιο πλαίσιο, οι σχολικοί κοινωνικοί λειτουργοί συνεργάζονται με τους καθηγητές και τους γονείς των παιδιών αυτών ώστε να τους παρέχουν την απαραίτητη καθοδήγηση για την διαχείριση των συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων των μαθητών. Οι σχολικοί κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να προχωρούν ακόμα και σε κατ' οίκον επισκέψεις για λόγους όπως η συλλογή πληροφοριών για απουσίες των παιδιών ή προβληματικές συμπεριφορές που τυχόν εμφανίζουν ή για παρεμβάσεις στους γονείς.

3.7.2 Κοινωνική Εργασία με Ομάδες

Η δημιουργία ομάδων μέσα στο σχολείο μπορεί να συμβάλλει στην εκμάθηση και ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων και λειτουργικών συμπεριφορών στους μαθητές. Οι διαδικασίες που αναπτύσσονται μέσα στην ομάδα συμβάλλουν στην επίτευξη των παραπάνω στόχων. Οι κανόνες που διέπουν τη λειτουργία μιας

ομάδας, το κλίμα συνεργασίας, η ανάπτυξη της υπευθυνότητας έναντι στην ομάδα, η ενσυναίσθηση ως εργαλείο κατανόησης του πώς αισθάνεται ο άλλος βοηθούν στην ωρίμανση των μαθητών. Μέσα στο πλαίσιο της ομάδας προάγονται κοινωνικές αξίες όπως η ειλικρίνεια, ο σεβασμός, η δικαιοσύνη και η εμπιστοσύνη. Η ομάδα μπορεί να διδάξει στη παιδιά την αξία της συμπερίληψης, της αποδοχής και της διαφορετικότητας.

Σε ομαδικό πλαίσιο οι σχολικοί κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να συνεργάζονται με ομάδες μαθητών και γονέων. Η εργασία σε ομαδικό πλαίσιο μπορεί να έχει χαρακτήρα θεραπευτικό, προληπτικό, να στοχεύει στην αμοιβαία αλληλοϋποστήριξη ή να έχει στόχους κοινωνικού χαρακτήρα (Whitaker, 1980). Στους μαθητές, οι ομάδες αφορούν προβλήματα όπως η ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων, η υποστήριξη των νέων μαθητών, η διαχείριση θυμού, το πένθος ή/και ο χωρισμός από έναν γονέα, αλλά και κοινωνικά θέματα όπως η προστασία του περιβάλλοντος, ενώ στους γονείς οι ομάδες μπορούν να αφορούν την εκπαίδευση γονέων στη διαχείριση παιδιών με ειδικές ανάγκες.

3.7.3 Κοινωνική Εργασία με την Κοινότητα

Σε επίπεδο κοινότητας οι σχολικοί κοινωνικοί λειτουργοί αποτελούν το συνδετικό κρίκο μεταξύ κοινοτικών προγραμμάτων και σχολείου. Οι σχολικοί κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να λειτουργούν ως συνήγοροι του παιδιού και των οικογενειών τους, βοηθώντας τους να κατανοούν τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους και διασυνδέοντας τους με τις απαραίτητες νομικές υπηρεσίες και υπηρεσίες υγείας.

Η εξωστρέφεια προς την κοινότητα και το ευρύτερο περιβάλλον δύναται να προσφέρει επιπρόσθετες ευκαιρίες μάθησης, να ενισχύσει την έκφραση, τη συνεργασία και τη δημιουργικότητα, καθώς και να άρει τυχόν στερεότυπα και προκαταλήψεις (Καλλινικάκη & Κασσέρη, 2014). Σύμφωνα με τη Γαλανάκη (2010), μπορούν να διοργανώνονται ενημερωτικές ομιλίες στην κοινότητα, να διανέμεται έντυπο υλικό και να αξιοποιούνται τα τοπικά και ευρύτερα μέσα μαζικής ενημέρωσης, με ιδιαίτερη προσοχή όμως στις δημόσιες σχέσεις και στη μετάδοση του μηνύματος ότι το σχολείο εφαρμόζει μια γενική πολιτική κατά του εκφοβισμού, των διακρίσεων και άλλων κοινωνικών θεμάτων.

Από την άλλη, ο Ασημόπουλος (2014) σε άρθρο του συγκαταλέγει στην κοινότητα τόσο τη σχολική, όσο και την ευρύτερη κοινότητα. Έτσι, λοιπόν, αναφέρει πως η συνεργασία του σχολικού κοινωνικού λειτουργού με το σύλλογο γονέων και κηδεμόνων του σχολείου και τους φορείς και υπηρεσίες που διατίθενται στην κοινότητα, αποβλέπει στην ανάπτυξη συλλογικών κοινοτικών δραστηριοτήτων για το σχεδιασμό και την υλοποίηση προγραμμάτων προαγωγής της ψυχικής υγείας του μαθητή στην κοινότητα. Σε γενικές γραμμές, με όλες τις προαναφερόμενες ολιστικές παρεμβάσεις επιχειρείται η δημιουργία ενός υποστηρικτικού και ασφαλούς σχολικού περιβάλλοντος, ικανού να εμποδίσει την εμφάνιση βίαιων και εκφοβιστικών συμπεριφορών, καθώς και να ενδυναμώσει

μαθητές, γονείς και εκπαιδευτικούς ως προς την αποτελεσματικότερη αντιμετώπισή τους.

3.7.4 Κοινωνική Εργασία με Οικογένεια

Ένα ιδιαίτερο πολύπλοκο κομμάτι της εργασίας του σχολικού κοινωνικού λειτουργού είναι η ανίχνευση πληροφοριών, άμεσα ή έμμεσα, για το οικογενειακό περιβάλλον του μαθητή. Τα θέματα αυτά είναι ευαίσθητα πολλές φορές για αυτό απαιτείται η συνεργασία με την πρόνοια για την διερεύνηση παθογενειών στο οικογενειακό σύστημα. Στις περιπτώσεις που ο μαθητής απλά αντιμετωπίζει δυσκολίες στο σχολικό περιβάλλον η ορθή πρακτική απαιτεί την ενημέρωση της οικογένειας αλλά όχι απαραίτητα την άμεση εμπλοκή της στη διαδικασία της παρέμβασης. (Fisher, Harrison, 2012)

Στα πλαίσια της συνεργασίας του με τους γονείς, ο σχολικός κοινωνικός λειτουργός υλοποιεί συνεντεύξεις και συμβουλευτικές παρεμβάσεις, επιχειρώντας να στηρίξει και να ενδυναμώσει με κάθε δυνατό τρόπο τις οικογένειες, να ανακαλύψει και στη συνέχεια να καλύψει τυχόν βασικές ανάγκες επιβίωσης, και να εξασφαλίσει συνθήκες φροντίδας και ασφάλειας για το παιδί. Παράλληλα, επιδιώκει στο να καταστήσει σαφές και κατανοητό στους γονείς το φαινόμενο του εκφοβισμού, καθώς και τις επιπτώσεις αυτού στην ψυχοκοινωνική υγεία του παιδιού τους και των ομοτίμων του (Καλλινικάκη & Κασσέρη, 2014).

Σε ατομική ή και ομαδική βάση, εκτός των άλλων, οι γονείς θα μπορούσαν να ενημερωθούν και να ασκηθούν στον εντοπισμό συμπεριφορών που φανερώνουν ότι το παιδί τους δέχεται ή ασκεί βία, αλλά και στην καλύτερη αντιμετώπιση των ζητημάτων που τους απασχολούν γύρω από τον εκφοβισμό (Κανδυλάκη, 2009). Ταυτόχρονα, θα μπορούσαν να εκπαιδεύονται στην αποτελεσματικότερη διαχείριση της συμπεριφοράς του παιδιού τους, στην ανάπτυξη διαπραγματευτικών ικανοτήτων, στους τρόπους βελτίωσης της μεταξύ τους αλληλεπίδρασης, στην επίλυση των διαπροσωπικών τους οικογενειακών προβλημάτων και συγκρούσεων, καθώς και στην ενίσχυση των επιθυμητών και την αποθάρρυνση των μη επιθυμητών συμπεριφορών. Η εκπαίδευσή τους θα μπορούσε να περιλαμβάνει, επίσης, τη χρήση τεχνικών επιβράβευσης, ανταμοιβών, τιμωρίας, αγνόησης ανεπιθύμητων συμπεριφορών, τροποποίησης τους και ότι άλλο προκύψει (Σκαλούμπακας, 2016).

Ακόμη, οι ομάδες γονέων θα μπορούσαν να στοχεύουν στη συνεργασία τους με το εκπαιδευτικό προσωπικό, στην υποστήριξη των παιδιών για την αντιμετώπιση του εκφοβισμού και στην ενδυνάμωση του γονικού ρόλου (Ασημόπουλος, 2014), με συνήθειες άξονες την ενσυναίσθηση, τα όρια, την ειλικρίνεια και την εμπιστοσύνη προς το παιδί (Καλλινικάκη, 2014).

3.7.5 Διεπιστημονική Συνεργασία

Καμία ειδικότητα δε διαθέτει όλα τα μέσα και τη γνώση για να πλαισιώσει ένα παιδί επαρκώς, πόσο μάλλον ένα παιδί που αντιμετωπίζει και δυσκολίες. Η συνεργασία εκπαιδευτικών, θεραπευτών και κοινωνικών επιστημόνων έχει τη δυνατότητα να πετύχει καλύτερα αποτελέσματα ως ομάδα συγκριτικά με το κάθε μέλος της ομάδας ως μονάδα. (Lacey, 2001)

Η ανάγκη για διεπιστημονική συνεργασία αντικατοπτρίζεται στη διεθνή νομοθεσία και έρευνα. Για την αποτελεσματική συνεργασία υπάρχει ένα μέλος της διεπιστημονικής ομάδας που συντονίζει τη δράση όλων και επικοινωνεί και με την οικογένεια και συνήθως αυτός είναι ο κοινωνικός λειτουργός. Τα πλεονεκτήματα της διεπιστημονικής συνεργασίας είναι η ολιστική θεώρηση των αναγκών του παιδιού, η ανταλλαγή γνώσεων, εμπειριών, ο σχεδιασμός κοινών στόχων και τα ασφαλέστερα συμπεράσματα.

Παράλληλα, οι δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίσει η διεπιστημονική ομάδα σε ένα σχολικό πλαίσιο είναι η διαφορετική φιλοσοφία στη βασική εκπαίδευση, ο διαφορετικός τρόπος σκέψης, τα στερεότυπα ρόλων και οι επιδιώξεις, ο φόβος έκθεσης του έργου του κάθε μέλους της ομάδας στα άλλα μέλη, οι διαφορές στην ορολογία, το απόρρητο των πληροφοριών και η έλλειψη χρόνου, καθώς το προσωπικό συχνά δεν είναι μόνιμο και με πλήρες ωράριο και μπορεί να βρίσκεται στο εκάστοτε σχολείο για λίγες ώρες την εβδομάδα.

Τριάντα και πλέον χρόνια πριν ο Nicholas Hobbs (1975) υποστήριξε την ανάγκη ύπαρξης μιας διεπιστημονικής ομάδας για την εκπαίδευση ατόμων με «...ειδικές ανάγκες, για μειονεκτούντα άτομα ή/και για παραβατικά παιδιά και νέους». Δουλεύοντας διεπιστημονικά στο σχολείο ενισχύονται οι επαγγελματίες να αποκτήσουν καλύτερη ενημέρωση και γνώση σε κομβικά θέματα που αφορούν: συμπεριφορές και δύσκολες καταστάσεις που αντιμετωπίζουν οι μαθητές, τη σχολική κουλτούρα, την οικογενειακή ζωή, τη συμμετοχή στη κοινότητα. Έτσι εντοπίζονται αποτελεσματικότερα τα εμπόδια στη μάθηση, στους διαφορετικούς τύπους και ρυθμούς μάθησης και διαμορφώνονται κοινές στοχοθεσίες για την υποστήριξη των μαθητών.

3.8 Δυσκολίες που αντιμετωπίζει ο Σχολικός Κοινωνικός Λειτουργός

Το επάγγελμα του κοινωνικού λειτουργού σε οποιοδήποτε πλαίσιο είναι αρκετά απαιτητικό, περιλαμβάνει την ανάληψη πολλών ευθυνών και μεγάλη συναισθηματική φόρτωση. Οι κοινωνικοί λειτουργοί παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης λόγω της φύσης της εργασίας τους. Αναφορικά, με τους σχολικούς κοινωνικούς λειτουργούς τα δεδομένα και οι δυσκολίες παραμένουν τα ίδια.

Μερικά από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι κοινωνικοί λειτουργοί σύμφωνα με τη Διεθνή Ομοσπονδία Κοινωνικών Λειτουργών (IFSW) είναι το γεγονός ότι η αφοσίωση τους βρίσκεται πολλές φορές στο μέσο αντικρουόμενων συμφερόντων, ότι ταυτόχρονα λειτουργούν ως βοηθοί και ελεγκτές, η σύγκρουση

συμφερόντων των κοινωνικών απαιτήσεων και των εξυπηρετούμενων τους και το γεγονός ότι οι κοινωνικοί και οικονομικοί πόροι είναι περιορισμένοι.

Σύμφωνα με έρευνα το 20% των εγγεγραμμένων κοινωνικών λειτουργών του ΣΚΛΕ το μεγαλύτερο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν είναι η χρονική πίεση. (Georgoussi, 2003) Μια άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Κρήτη, αναφέρει ότι πολλές δυσκολίες στο επάγγελμα προκύπτουν από τους ανεπαρκείς πόρους και τους οργανωτικούς κανόνες συνακόλουθα με τα ηθικά διλήμματα που προκαλούν στους κοινωνικούς λειτουργούς που καλούνται να βρουν λύσεις. (Papadaki & Papadaki, 2008)

Αναφορικά με του παράγοντες που δημιουργούν εμπόδια στην εξελικτική διαδικασία της κοινωνικής εργασίας στην Ελλάδα, αυτοί είναι: η γραφειοκρατική οργάνωση των κοινωνικών υπηρεσιών, ο υψηλός βαθμός συγκεντρωτισμού, η έλλειψη συντονισμού υπηρεσιών, η έλλειψη κοινωνικών υπηρεσιών σε περιφέρειες, οι ελλείψεις στελέχωσης, η έλλειψη σύγχρονης διοίκησης, η ασυνέχεια στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών, η διστακτικότητα στην εφαρμογή καινοτόμων προγραμμάτων, τα κενά στη νομοθεσία για νέες δομές, η έλλειψη εξοπλισμού, η έλλειψη επαρκούς στελέχωσης, το εκπαιδευτικό περιεχόμενο της κοινωνικής εργασίας, οι περιορισμένες δυνατότητες επιμόρφωσης κοινωνικών λειτουργών, η αποκλειστική ενασχόληση κοινωνικών λειτουργών στην εφαρμογή προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής και όχι στο σχεδιασμό και στην αξιολόγηση τους, η περιορισμένη ενασχόληση με την έρευνα στην επιστήμη της κοινωνικής εργασίας, το μη προσδοκώμενο ποσοστό φτώχειας στην Ελλάδα, το υποτονικό κοινωνικό κίνημα της Ελλάδα και η ελλιπής εμπιστοσύνη των πολιτών σε υπηρεσίες και ειδικούς. (Καλλινικάκη, 1998)

Παράλληλα, η συναισθηματική εμπλοκή των κοινωνικών λειτουργών είναι κομβικής σημασίας για την κατανόηση των δυσκολιών του επαγγέλματος. Το συναίσθημα αποτελεί σημαντικό εμπόδιο στην εξάσκηση του επαγγέλματος τόσο των κοινωνικών λειτουργών αλλά και γενικότερα των επαγγελματιών υγείας, διότι προκαλεί απομάκρυνση από τη λογική, σύγχυση και ένταση. Συνακόλουθα, τα ηθικά ζητήματα που αντιμετωπίζουν προκαλούν αίσθημα ματαίωσης. (Kushner & Thomasma, 2007) Όλοι αυτοί οι παράγοντες είναι που προκαλούν και τα υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στους κοινωνικούς λειτουργούς.

Στη σχολική κοινωνική εργασία ενώ το νομοθετικό πλαίσιο προβλέπει την ύπαρξη τους στα σχολεία στην πραγματικότητα η παρουσία τους είναι ακόμα ελλιπής ή και ανύπαρκτη, απασχολούνται για λίγες ώρες σε κάποια σχολεία και δεν υπάρχουν οι άλλες αναγκαίες ειδικότητες για να συνεργαστούν, παράλληλα με την έλλειψη μονιμότητας που δημιουργεί δυσκολίες στην συνεπή παροχή των υπηρεσιών και τη δημιουργία πλάνου δράσης.

3.9 Σχετικές Έρευνες

Ανά καιρούς έχουν δημοσιευτεί αρκετές έρευνες για την κοινωνική εργασία στα πλαίσια του σχολικού περιβάλλοντος, με στόχο την ενημέρωση και την παροχή

πληροφοριών σε γονείς, μαθητές και εκπαιδευτικούς. Αυτό συνήθως επιτυγχάνεται μέσα από την παρουσίαση του σκοπού της σχολικής κοινωνικής εργασίας και των διάφορων δράσεων και παρεμβάσεων που πραγματοποιεί για να τον επιτύχει.

Το 2020 πραγματοποιήθηκε από τον Marelize Vergottini και τον Mike Weyers, μια έρευνα με τίτλο «The foundations and nature of south african school social work: an overview», η οποία δημοσιεύτηκε στο περιοδικό «Social Work». Η συγκεκριμένη έρευνα είχε ως σκοπό να παρουσιάσει μια ιστορική αναδρομή του σχολικού κοινωνικού έργου της Νότιας Αφρικής, να περιγράψει και να αναλύσει τους ρόλους, τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις των κοινωνικών λειτουργών στα σχολεία της Νότιας Αφρικής, να αξιολογήσει τους παράγοντες επικινδυνότητας που οι μαθητές της χώρας έρχονται αντιμέτωποι, καθώς και τα μέσα και τους τρόπους που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπισή τους, ενώ τελικός στόχος αποτέλεσε η δημοσίευση των αποτελεσμάτων που προέκυψαν. Σύμφωνα λοιπόν με την μελέτη, η σχολική κοινωνική εργασία εμφανίστηκε στην Νότια Αφρική την περίοδο του μεταξύ του 1940 και 1950. Παρόλα αυτά το επάγγελμα της σχολικής κοινωνικής εργασίας απέκτησε κάποια επίσημη αναγνώριση από το εκπαιδευτικό σύστημα το 1980 και από τότε δεν έχει υπάρξει κάποια σημαντική εξέλιξη, εκτός από την περίπτωση της επαρχίας του Δυτικού Ακρωτηρίου. Την περίοδο του 2010 υπήρξε και πάλι ένα ενδιαφέρον για τον θεσμό του κοινωνικής εργασίας στα σχολεία, καθώς ξεκίνησαν να γίνονται διορισμοί σχολικών κοινωνικών λειτουργών σε επιλεγμένα τμήματα επαρχιακής εκπαίδευσης. Οι συγκεκριμένες υπηρεσίες όμως συνεχίζουν να βρίσκονται άνισα διασκορπισμένες σε όλη την χώρα. Οι ρόλοι και οι υποχρεώσεις των κοινωνικών λειτουργών, καθορίζονται κατά κύριο λόγο από το πλαίσιο εντός του οποίου λειτουργεί ένας επαγγελματίας. Επιπλέον οι ρόλοι αυτοί τείνουν να παρουσιάζουν μια εξαιρετικά ευρεία κλίμακα, καλύπτοντας έτσι καθήκοντα που ξεκινούν με την αντιμετώπιση μεμονωμένων θεραπευτικών περιστατικών και εκτείνονται στη διαχείριση και στην ανάπτυξη πολιτικών παρέμβασης και στην πραγματοποίηση ερευνών. Τέλος, αποκαλύπτονται οι προκλήσεις και οι δυσκολίες που οι μαθητές της Νότιας Αφρικής αναγκάζονται να έρθουν αντιμέτωποι, οι περισσότερες από τις οποίες έχουν να κάνουν με την ύπαρξη βιοψυχολογικών και οικονομικών προβλημάτων σε κοινωνικό και ατομικό επίπεδο.

Για την επίλυση αυτών των προβλημάτων, έχουν δημιουργηθεί κάποιες πολιτικές αντιμετώπισης, όπως το Paper 6 (2001), το Care and Support for Teaching and Learning Conceptual Framework (2010) και το Psychosocial Support Strategy for Learners in the Educational System of South Africa (2015-2020).

Το 2020 δημοσιεύθηκε μια ακόμα έρευνα σχετική με την σχολική κοινωνική εργασία, με τίτλο «Tasks and impact of school social work in Switzerland as perceived by teachers, principals and school social workers – a multilevel analysis», και συγκεκριμένα είχε ως θέμα την διερεύνηση του κατά πόσο οι αντιλήψεις των σχολικών επαγγελματιών (σχολικοί κοινωνικοί λειτουργοί, εκπαιδευτικοί, διευθυντές), συγκλίνουν ή αποκλίνουν όσο αναφορά τον αντίκτυπο και τα καθήκοντα της κοινωνικής εργασίας στα πλαίσια του σχολείου. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε από τους Werner Wicki et. al. και δημοσιεύτηκε στο περιοδικό «International Journal of School Social Work». Οι ερευνητές προκειμένου να δώσουν απάντηση στα ερωτήματα τους, συνέλλεξαν δεδομένα από συνολικά 638 εκπαιδευτικούς, 41 σχολικούς κοινωνικούς λειτουργούς, 62 διευθυντές και 23

εκπαιδευτικούς ειδικής εκπαίδευσης, οι οποίοι προέρχονταν 92 σχολεία της Ελβετίας. Στην συνέχεια μέσα από την ανάλυση των κύριων παραγόντων, κατασκευάστηκαν κλίμακες μέτρησης για την αξιολόγηση των καθηκόντων και των επιπτώσεων της σχολικής κοινωνικής εργασίας, ενώ παράλληλα πραγματοποιήθηκαν τεστ ανάλυσης της διασποράς, με σκοπό να συγκριθούν οι βασικές αντιλήψεις που εξέφρασαν οι επαγγελματίες που συμμετείχαν στην έρευνα. Για να αποδειχθούν οι σχετικές αντιλήψεις μεταξύ των εκπαιδευτικών και των κοινωνικών λειτουργών του σχολείου, πραγματοποιήθηκαν πολυεπίπεδες αναλύσεις, οι οποίες περιείχαν επιπλέον ερευνητικές μεταβλητές, όπως το σχολικό πλαίσιο και οι προσωπικοί παράγοντες. Τελικά η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα, πως οι περισσότεροι επαγγελματίες έδειξαν να συμφωνούν για την σημαντικότητα των πρωταρχικών καθηκόντων και των αποτελεσμάτων που επιφέρει η σχολική κοινωνική εργασία. Ωστόσο ορισμένοι εκπαιδευτικοί και οι διευθυντές φάνηκε να υποτιμούν τα δευτερεύοντα καθήκοντα που αναλαμβάνει η κοινωνική εργασία, όπως συνεργασία με τους γονείς και φάνηκε επίσης να υποτιμούν τον αντίκτυπο της σχολικής κοινωνικής εργασίας στους μαθητές και τους εκπαιδευτικούς.

Η Kristina C. Webber, πραγματοποίησε το 2018 μια μελέτη με τίτλο «A Qualitative Study of School Social Workers' Roles and Challenges in Dropout Prevention», η οποία εκδόθηκε στο περιοδικό «children and schools». Η έρευνα είχε ως σκοπό να παρουσιάσει τους ρόλους και τις προκλήσεις που έρχεται αντιμέτωπη η σχολική κοινωνική εργασία, όσον αναφορά την αποτροπή ορισμένων παιδιών από το να εγκαταλείψουν την φοίτηση τους στο γυμνάσιο. Η έρευνα έλαβε μέρος στις αστικές σχολικές περιοχές στις νοτιοανατολικές Ηνωμένες Πολιτείες, λόγω της χρήσης κοινωνικών λειτουργών με σκοπό την ενδυνάμωση των προσπαθειών για την αποτροπή των μαθητών να εγκαταλείψουν το σχολείο. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν 8 κοινωνικοί λειτουργοί και 2 σύμβουλοι, στους οποίους πραγματοποιήθηκε μια συνέντευξη με διάρκεια 30 με 90 λεπτά ανά άτομο. Οι συνεντεύξεις επίσης ηχογραφήθηκαν και καταγράφηκαν αυτολεξεί, ενώ κατά τη διάρκεια της μαγνητοφώνησης, ελήφθησαν σημειώσεις σχετικά με τη μη λεκτική επικοινωνία και τις αλληλεπιδράσεις συνεντεύξεων-συνεντεύξεων. Ως αποτέλεσμα της μελέτης αυτής, προέκυψαν τρεις πρωταρχικοί παράγοντες που επηρεάζουν τις αποφάσεις των παιδιών που θέλουν να εγκαταλείψουν το σχολείο. Πρώτος παράγοντας είναι τα εμπόδια που καλείται να αντιμετωπίσει ο κάθε φοιτητής προκειμένου να καταφέρει να αποφοιτήσει, όπως οι πρακτικές και οι πολιτικές που ακολουθεί το σχολείο του και οι διάφορες οικονομικές δυσκολίες που μπορεί να βιώνει. Ο δεύτερος παράγοντας είναι οι στρατηγικές πρόληψης και παρέμβασης που εφαρμόζονται από τους κοινωνικούς λειτουργούς, όπως η συμμετοχή και η ανακωχή, η παροχή εντατικής υποστήριξης για τους μαθητές που βρίσκονται σε κίνδυνο και η ανάκτηση των υποχωρήσεων. Ο τελευταίος παράγοντας έχει να κάνει με την σύγκρουση ρόλων και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι κοινωνικοί λειτουργοί στο σχολικό περιβάλλον.

Το 2015 πραγματοποιήθηκε μια έρευνα από τις σπουδάστριες του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας Ζούμα Β., Κάκαλη Ε. και την Κολλάτου Α., στα πλαίσια της πτυχιακής τους εργασίας με τίτλο « Η αναγκαιότητα της σχολικής κοινωνικής εργασίας. Μια έρευνα σε εκπαιδευτικούς Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης του Νομού Αχαΐας». Η έρευνα είχε ως σκοπό να μελετήσει κατά πόσο είναι αναγκαία η ύπαρξη του θεσμού της σχολικής κοινωνικής εργασίας, στα πλαίσια του ελληνικού εκπαιδευτικού

συστήματος. Επίσης στη μελέτη τέθηκαν και κάποιοι επιμέρους στόχοι, όπως η καταγραφή των προβλημάτων των μαθητών, οι τρόποι που οι εκπαιδευτικοί επιλέγουν να αντιμετωπίσουν αυτά τα προβλήματα, η διερεύνηση του τι πιστεύουν οι εκπαιδευτικοί για τον ρόλο των σχολικών κοινωνικών λειτουργών και η διερεύνηση της ανάγκης για την τοποθέτηση κοινωνικών λειτουργών στα σχολεία. Ως κύρια μέθοδος για την έρευνα χρησιμοποιήθηκε η επισκόπηση και η συλλογή των απαραίτητων πληροφοριών έγινε μέσα από την αποστολή ερωτηματολογίων σε ηλεκτρονική μορφή. Συνολικά συμμετείχαν 154 εκπαιδευτικοί της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, οι οποίοι εργάζονταν σε σχολεία του Νομού Αχαΐας. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα, ότι η δημιουργία ενός μοντέλου συνεργασίας μεταξύ κοινωνικών λειτουργών και εκπαιδευτικών θα μπορούσε να βοηθήσει σημαντικά στην διαφύλαξη της ψυχικής υγείας των μαθητών, αλλά και στην κάλυψη των αναγκών και την αντιμετώπιση των προβλημάτων που έρχονται καθημερινά αντιμέτωποι γονείς και εκπαιδευτικοί. Η άποψη αυτή υποστηρίζεται και από τους ίδιους τους εκπαιδευτικούς που συμμετείχαν την έρευνα, καθώς το 65% φάνηκε να επιθυμεί την συνεργασία με κάποιο κοινωνικό λειτουργό μέσα σε ένα διάστημα 4-5 ημερών την εβδομάδα.

Στο περιοδικό «Social Work», δημοσιεύτηκε το 2013 μελέτη σχετική με την επίδραση της κοινωνικής εργασίας στα σχολεία, η οποία είχε ως τίτλο «School-based Social Work Interventions: A Cross-National Systematic Review». Σκοπός των Paula Allen-Meares et. Al., ήταν να προσδιορίσουν σε ποιες σχολικές παρεμβάσεις, της πρώτης και δεύτερης βαθμίδας, συμμετέχουν οι κοινωνικοί λειτουργοί και να εξετάσουν κατά πόσο οι συγκεκριμένες παρεμβάσεις είναι αποτελεσματικές με τους μαθητές. Για την συλλογή των απαραίτητων δεδομένων, πραγματοποιήθηκε μια αναζήτηση σε διάφορες βάσεις δεδομένων (CINHAL, ERIC, MEDLINE, and PsycINFO), ενώ για την διεξαγωγή του τελικού συμπεράσματος, χρησιμοποιήθηκαν συνολικά 18 μελέτες. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί αποκτούν όλο και μεγαλύτερη συμμετοχή στη διαχείριση παρεμβάσεων, γεγονός που επιτρέπει την παροχή μιας εμπειρικής υποστήριξης σε διάφορα θέματα και πληθυσμούς. Επιπλέον οι παρεμβάσεις που οι κοινωνικοί λειτουργοί συμμετέχουν, στοχεύουν στη θεραπεία ποικίλων δυσκολιών όπου ένας μαθητής μπορεί να έρθει αντιμέτωπος στο σχολείο, όπως η σεξουαλική υγεία, η επιθετικότητα, η αυτοεκτίμηση, η σχολική φοίτηση, η διατήρηση και προστασία της ταυτότητας του κάθε μαθητή και η κατάθλιψη.

Β΄ ΜΕΡΟΣ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΙΚΡΟΚΛΙΜΑΚΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1. Στόχοι Έρευνας

Η παρούσα πτυχιακή εργασία πραγματοποιήθηκε με απώτερο στόχο να μελετήσει τις επιπτώσεις της πανδημίας του Covid-19, στην ψυχική υγεία των παιδιών που φοιτούν σε κάποια τάξη της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα, καθώς και να παρουσιάσει την ιστορία, τον σκοπό, τους ρόλους και τις ευθύνες που διέπουν το επάγγελμα του Σχολικού Κοινωνικού Λειτουργού. Στην προσπάθειά μας να παραμείνουμε πιστοί στον στόχο μας, δημιουργήσαμε κατά την αρχική

φάση της συγγραφής της εργασίας, ορισμένα ερευνητικά ερωτήματα που αποτέλεσαν και την βάση πάνω στην οποία στηρίχτηκε η έρευνα. Τα ερωτήματα αυτά ήταν:

1. Κατά πόσο η πανδημία επηρέασε το ποσοστό των καθημερινών δραστηριοτήτων και την γενικότερη ρουτίνα των παιδιών (π.χ. διατροφικές συνήθειες, εξωσχολικές δραστηριότητες, χρόνος μπροστά από μια ηλεκτρονική οθόνη).
2. Σε ποιο βαθμό παρατηρείται ότι επηρέασαν η πανδημία και τα περιοριστικά μέτρα αντιμετώπισης της, την σχολική επίδοση των παιδιών.
3. Πως το ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον των παιδιών φάνηκε να προσαρμόζεται στα νέα δεδομένα που επέβαλε η πανδημία, τόσο σε κοινωνικό, όσο και ατομικό επίπεδο.
4. Σε ποιο βαθμό παρατηρείται ότι μεταβλήθηκε το ποσοστό των ψυχοσυναισθηματικών καταστάσεων (π.χ. θλίψη, ανησυχία, αναστατωμένη συμπεριφορά, κατάθλιψη) των παιδιών, εξαιτίας της πανδημίας.

4.2.Περιορισμοί Έρευνας

Ένας από τους μεγαλύτερους περιορισμούς της παρούσας έρευνας αποτέλεσε το γεγονός, ότι κατά τα πρώτα στάδια συγγραφής της πτυχιακής εργασίας τόσο η πανδημία του covid-19, όσο και οι συνέπειες της στον ανθρώπινο ψυχισμό, αποτελούσαν ένα σχετικά καινούριο φαινόμενο για τους ειδικούς. Αποτέλεσμα αυτής της συγκυρίας, ήταν να υπάρχει ένας περιορισμένος αριθμός διαθέσιμης βιβλιογραφίας που να ειδικεύεται πάνω στο συγκεκριμένο θέμα, όπου το μεγαλύτερο μέρος της μάλιστα, το αποτελούσαν ξενόγλωσσες πηγές. Επίσης η ίδια η πανδημία και τα περιοριστικά μέτρα που εφαρμόστηκαν, αποτέλεσαν ένα μεγάλο εμπόδιο στην συγγραφή της πτυχιακής εργασίας, καθώς η επικοινωνία και ο συντονισμός μεταξύ των συγγραφέων ήταν περιορισμένη και πραγματοποιήθηκε κάτω από ιδιαίτερα δύσκολες και απαιτητικές συνθήκες. Το ίδιο πρόβλημα αντιμετωπίστηκε και κατά την διάρκεια της ποσοτικής έρευνας, αφού λόγω των συνεχόμενων lock downs ήταν δύσκολη η συλλογή δεδομένων και τελικά η έρευνα περιορίστηκε μόνο σε ένα είδος της (ποσοτική) και στην διανομή ερωτηματολογίων μέσω του διαδικτύου.

4.3.Δεοντολογικά Ζητήματα

Η ηθική και δεοντολογία αποτελούν ένα από τα σημαντικότερους παράγοντες για την σωστή εκπόνηση και την επιτυχία μιας έρευνας. Τα πιο συνηθισμένα ηθικά ζητήματα που οι ερευνητές πρέπει να δώσουν ιδιαίτερη

σημασία, είναι η συνειδητή συγκατάθεση όσων εμπλέκονται στην έρευνα και η προστασία των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων.

Προκειμένου να επιτευχθεί η "συνειδητή συγκατάθεση" στην έρευνα μας και οι συμμετέχοντες σε αυτήν να γνωρίζουν πλήρως σε τι διαδικασίες πρόκειται να λάβουν μέρος, φροντίσαμε να τους ενημερώσουμε για τους στόχους και τις μεθόδους της έρευνας, τις πιθανές δυσμενείς επιπτώσεις, τη δυνατότητα άρνησης συμμετοχής ή αποχώρησης, ανά πάσα στιγμή, χωρίς καμία συνέπεια και τη διατήρηση των στοιχείων τους μετά το τέλος της έρευνας. Επίσης θα θέλαμε να επιστημονοποιήσουμε ότι δεν χρησιμοποιήσαμε καμία παρότρυνση, όπως οικονομικά ή ηθικά κίνητρα, με απώτερο σκοπό να εξασφαλιστεί η συμμετοχή στα ερευνητικά έργα.

Όσον αφορά στο ζήτημα της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, αυτό έχει να κάνει με το νόμιμο δικαίωμα του κάθε ανθρώπου, σχετικά με την προστασία (του απόρρητου) της ιδιωτικής του ζωής, ιδιαίτερα σε σχέση με τις νέες τεχνολογίες. Θέματα απόρρητου σε μια έρευνα τίθενται σε όλες τις περιπτώσεις που απαιτείται η συλλογή και η αποθήκευση δεδομένων που προσδιορίζουν μοναδικά ένα ή περισσότερα άτομα. (Ηθική και Δεοντολογία στην επιστημονική έρευνα., 2010)

Τα δεδομένα αυτά αφορούν συνήθως θέματα υγείας, ποινικού μητρώου, γενετικές, οικονομικές, γεωγραφικές ή πολιτισμικές πληροφορίες. Προκειμένου λοιπόν να διασφαλίσουμε και αυτήν την παράμετρο, η συλλογή και η επεξεργασία των δεδομένων μας έγινε με όλους τους νόμιμους τρόπους, επιδιώκοντας πάντα την ασφαλή και προσεκτική επεξεργασία τους, αλλά και τον σεβασμό στα δικαιώματα των ατόμων που έλαβαν μέρος.

4.4. Αξιοπιστία και εγκυρότητα της έρευνας και της μη γενίκευσης των αποτελεσμάτων

Για να είναι μια μέτρηση ακριβής, πρέπει να αντιστοιχεί στην έννοια την οποία προσπαθεί να μετρήσει. Πρέπει να υπάρχει μία συμφωνία μεταξύ της έννοιας και του δείκτη/δεικτών προκειμένου οι δείκτες ενός φαινομένου να αντιστοιχούν με τον εννοιολογικό ορισμό του φαινομένου. Η εγκυρότητα συνεπώς εξετάζει πόσο πραγματική είναι μια σχέση μεταξύ της έννοιας και των δεικτών.

Όταν εξετάζουμε την εγκυρότητα στην ποσοτική έρευνα (π.χ., έρευνα με την χρήση στατιστικής) μερικά σημεία που αποφασίζουν τον βαθμό εγκυρότητας πρέπει να εξεταστούν προσεκτικά. Στις κοινωνικές επιστήμες δεν έχουμε απόλυτη συμφωνία ή ανταπόκριση του δείκτη, γιατί τα μεγέθη δεν είναι απόλυτα αλλά με μεγέθη κατά προσέγγιση και όσο πιο κοντά είναι οι ομοιότητες (ή οι προσεγγίσεις) η συσχέτιση μεταξύ των εννοιών/δεικτών και μεταβλητών (για αυτό που εξετάζουμε), τόσο πιο στενή είναι η σχέση. Συνεπώς, όταν εξετάζουμε την ποσοτική στατιστική εγκυρότητα μιας σχέσης, υπάρχουν μερικοί τρόποι που μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε προκειμένου να αξιολογήσουμε την εγκυρότητα μιας συγκεκριμένης μέτρησης.

Η αξιοπιστία σχετίζεται με την συνέπεια ή επανάληψη του εργαλείου μέτρησης. Εργαλεία μέτρησης υπάρχουν πολλών ειδών και τύπων, όπως π.χ., θερμοόμετρο, χάρακας, ερωτήσεις, παρατηρήσεις, κ.λπ. Μερικά εργαλεία μέτρησης είναι πολύ ακριβή. Π.χ., αν τοποθετήσω το θερμοόμετρο μέσα στο καυτό νερό, θα δείξει 100 βαθμούς κάθε φορά που κάνω το ίδιο. Στις κοινωνικές επιστήμες έχουμε ερωτήματα και παρατηρήσεις τα οποία ως εργαλεία μέτρησης είναι μάλλον υποκειμενικά και οι γνώμες και η συμπεριφορά των ατόμων που μετράμε μεταβάλλεται συχνά. Στην περίπτωση της κοινωνικής έρευνας βέβαια δεν αναμένουμε απόλυτα 100% αποτελέσματα στις μετρήσεις μας.

Όλα τα εργαλεία μέτρησης δεν είναι αναξιόπιστα στην κοινωνική έρευνα. Για τον λόγο αυτό ο/η ερευνητής/τρια πρέπει πρώτα να κατασκευάσει ένα ερωτηματολόγιο (ή ένα εργαλείο) που αποφεύγει να περιέχει προσωπικές ή αξιολογικές ερωτήσεις (που χρησιμοποιούνται από άλλου ή από εμάς) σε διαφορετικές χρονικές στιγμές και συνεπώς μπορούν να βεβαιώσουν καλύτερα την αξιοπιστία της ερώτησής μας.

Υπάρχουν πολλοί τρόποι που μπορεί κανείς να διαβεβαιώσει την αξιοπιστία:

1. Η μέθοδος εξέτασης-επανεξέτασης (test-retest method)
2. Η μέθοδος των εναλλασσόμενων τύπων (alternative forms method)
3. Η μέθοδος της διχοτόμησης (split-halves method)

4.5. Συμμετέχοντες

Τους συμμετέχοντες της έρευνας, αποτέλεσε ένας αριθμός 120 γονέων με παιδιά που φοιτούν σε κάποια τάξη του Δημοτικού. Μέρος στην έρευνα έλαβαν γονείς και των δύο φύλων (άνδρες, γυναίκες), ενώ δεν υπήρξε περιορισμός ούτε στην ηλικία των ατόμων, αλλά ούτε και στην οικονομική τους κατάσταση. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσω του διαδικτύου και έτσι μπόρεσαν να λάβουν μέρος γονείς από διάφορες περιοχές της Ελλάδας (επαρχία και πόλεις).

4.6. Μέθοδος και Ερευνητικά Εργαλεία

Η μέθοδος έρευνας που επιλέχθηκε να χρησιμοποιηθεί ήταν η ποσοτική, καθώς γενικότερος στόχος ήταν η συλλογή δεδομένων από ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού σε σύντομο χρονικό διάστημα. Αυτή η δυνατότητα επίσης μας βοήθησε αρκετά εξαιτίας του περιορισμένου χρόνου που είχαμε στην διάθεση μας για την ολοκλήρωση της πτυχιακής εργασίας και λόγω των μειωμένων κινήσεων που μας επέτρεπε να κάνουμε η πανδημία και τα μέτρα περιορισμού της.

Οι απαραίτητες πληροφορίες συλλέχθηκαν μέσω ενός ερωτηματολογίου με ερωτήσεις κλειστού τύπου, το οποίο ήταν διαθέσιμο στους γονείς σε ηλεκτρονική μορφή και είχε

μέγιστη ώρα συμπλήρωσης τα 10 λεπτά. Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν συνολικά από 42 ερωτήσεις, οι οποίες χωρίζονταν στις εξής θεματικές ενότητες. Η πρώτη θεματική ενότητα περιλάμβανε τις ερωτήσεις 1 έως 14, οι οποίες είχαν να κάνουν με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Η δεύτερη θεματική ενότητα κυμαινόταν από την ερώτηση 15 μέχρι και την ερώτηση 29 και ήταν σχετική με τις αλλαγές που παρατηρήθηκαν στην οικογένεια κατά την περίοδο της πανδημίας. Ενώ η τρίτη και τελευταία ενότητα αποτελούνταν από τις ερωτήσεις 30 έως και 42, έχοντας ως θέμα τις ψυχολογικές επιπτώσεις της καραντίνας στα παιδιά.

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας κατασκευάστηκε και ταυτόχρονα ήταν διαθέσιμο στο κοινό, μέσω της εφαρμογής Google Forms. Η ανάλυση των δεδομένων που προέκυψαν, έγινε με την βοήθεια του στατιστικού προγράμματος SPSS. Συγκεκριμένα η ανάλυση των περιγραφικών στοιχείων των μαθητών μπόρεσε να γίνει μέσα από την χρήση πινάκων και κυκλικών διαγραμμάτων για κάθε ένα από τα στοιχεία αυτά. Επιπρόσθετα η ανάλυση των ερωτήσεων που απευθύνονταν στους γονείς πραγματοποιήθηκε μέσω της χρήσης πινάκων και διαγράμματος ράβδων.

Τέλος, η μελέτη έδινε την δυνατότητα στους συμμετέχοντες να απαντήσουν στο πως επηρεάστηκαν από τα δυο κύματα της πανδημίας που εφαρμόστηκαν περιορίστηκαν μέτρα, έτσι ώστε να μπορέσουμε να συγκρίνουμε τις επιπτώσεις που επέφερε το καθένα από αυτά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο: ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Στο πλαίσιο της πτυχιακής μας εργασίας θέλαμε να μελετήσουμε την ψυχική υγεία των μαθητών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης κατά της περίοδο της καραντίνας που προκλήθηκε από την Πανδημία COVID-19. Για αυτό το λόγο δημιουργήσαμε ένα ερωτηματολόγιο στο οποίο ρωτήσαμε γονείς μαθητών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με την αντιμετώπιση της πανδημίας και της καραντίνας από τους ίδιους και τα παιδιά τους. Οι γονείς που απάντησαν στα ερωτήματα μας ήταν 120. Η ανάλυση έγινε με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS.

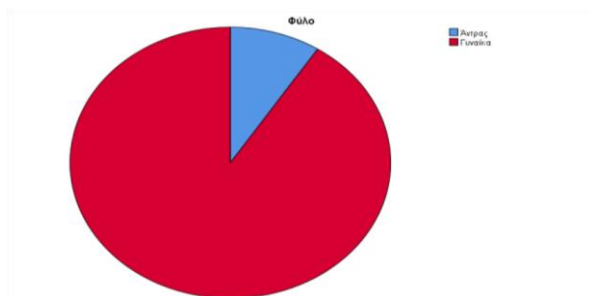
Αρχικά, θα αναλύσουμε τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων δηλαδή το φύλο τους, αν το παιδί τους που φοιτά στην Πρωτοβάθμια εκπαίδευση είναι αγόρι ή κορίτσι, η ηλικιακή ομάδα στην οποία ανήκουν αυτοί και τα παιδιά τους, ο τόπος γέννησης, ο τόπος διαμονής τους, το επάγγελμά τους και την οικονομική τους κατάσταση, σε ποια τάξη του Δημοτικού φοιτά το παιδί τους, τον αριθμό των παιδιών που έχουν, την οικογενειακή τους κατάσταση, το σύνολο των τετραγωνικών μέτρων της κατοικίας τους και αν νόσησε από COVID-19 κάποιο μέλος της οικογένειας τους.

Φύλο γονέα

	Φύλο γονέα	
Άνδρας	11	9,20%
Γυναίκα	109	90,80%

Πίνακας 1-Φύλο γονέα

Σύμφωνα με τον **Πίνακα 1** παρατηρούμε ότι από το σύνολο των ερωτηθέντων οι 109 (90,80%) είναι γυναίκες και μόνο το 11(9,20%) είναι άνδρες. Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνεται οπτικά με το ακόλουθο κυκλικό διάγραμμα:



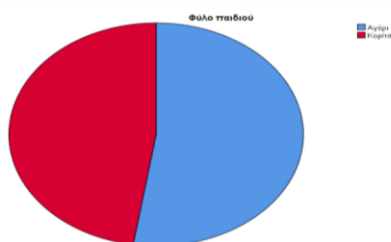
Διάγραμμα 1-Φύλο

Φύλο παιδιού

	Φύλο παιδιού	
Αγόρι	63	52,50%
Κορίτσι	57	47,50%

Πίνακας 2-Φύλο παιδιού

Σύμφωνα με τον **Πίνακα 2** παρατηρούμε ότι από το σύνολο των παιδιών των ερωτηθέντων τα 63 (52,50%) είναι αγόρια και τα 57 (47,50%) είναι κορίτσια. Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνεται οπτικά με το ακόλουθο κυκλικό διάγραμμα:



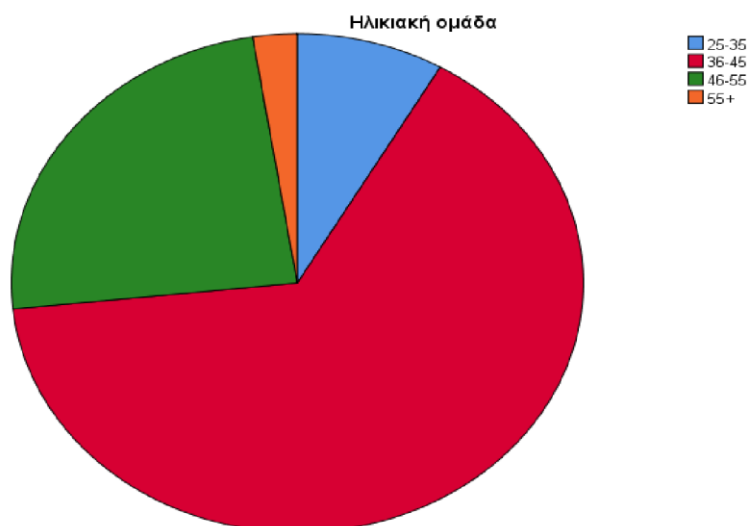
Διάγραμμα 2-Φύλο παιδιού

Ηλικιακή ομάδα γονέων

Ηλικιακή ομάδα γονέων		
25-35	10	8,30%
36-45	78	65,00%
46-55	29	24,20%
55+	3	2,50%

Πίνακας 3-Ηλικιακή ομάδα γονέων

Σύμφωνα με τον **Πίνακα 3** παρατηρούμε ότι από το σύνολο των ερωτηθέντων οι 78(65%) είναι μεταξύ 36 και 45 ετών, οι 29 (24,20%) είναι μεταξύ 46 και 55 ετών, οι 10(8,30%) είναι μεταξύ 25 και 35 ετών, και οι 3(2,50%) είναι πάνω από 55 ετών.Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνεται οπτικά με το ακόλουθο κυκλικό διάγραμμα:



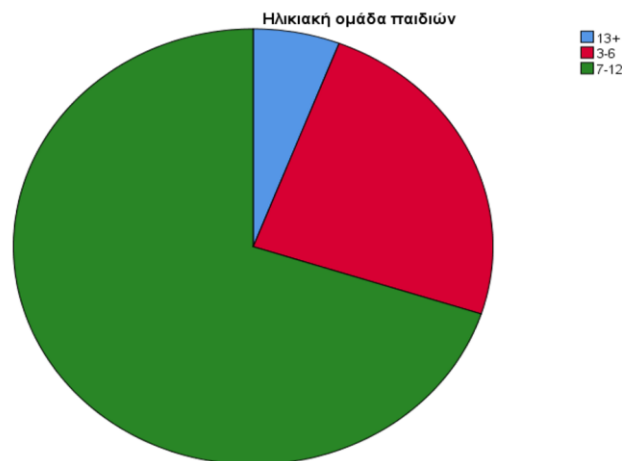
Διάγραμμα 3-Ηλικιακή ομάδα γονέων

Ηλικιακή ομάδα παιδιών

Ηλικιακή ομάδα παιδιών		
3-6	29	24,20%
7-12	84	70,00%
13+	7	5,80%

Πίνακας 4-Ηλικιακή ομάδα παιδιών

Σύμφωνα με τον **Πίνακα 4** παρατηρούμε ότι από το σύνολο των παιδιών των ερωτηθέντων τα 84(70%)είναι μεταξύ 7 και 12 ετών, τα 29(24,20%) είναι μεταξύ 3 και 6 ετών, και τα 7(5,80%) είναι πάνω από 13 ετών.Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνεται οπτικά με το ακόλουθο κυκλικό διάγραμμα:



Διάγραμμα 4-Ηλικιακή ομάδα παιδιών

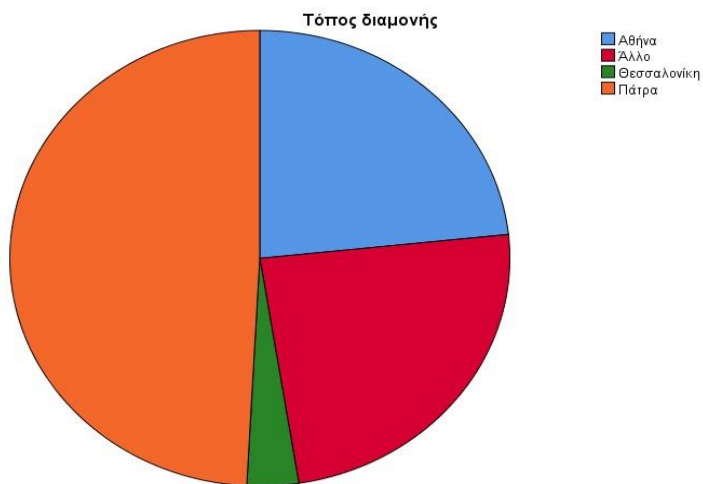
Να αναφέρουμε ότι οι περισσότεροι γονείς έχουν πάνω από ένα παιδί και τους ζητήθηκε να απαντήσουν τις ηλικίες όλων των παιδιών τους και αυτός είναι ο λόγος που υπάρχουν τρεις ηλικιακές ομάδες και όχι μόνο η ηλικιακή ομάδα 7-12 που αφορά μαθητές δημοτικού.

Τόπος διαμονής

	Τόπος διαμονής	
Αθήνα	28	23,30%
Θεσσαλονίκη	4	3,30%
Πάτρα	59	49,20%
Άλλο	29	24,20%

Πίνακας 5-Τόπος διαμονής

Σύμφωνα με τον **Πίνακα 5** παρατηρούμε ότι από το σύνολο των ερωτηθέντων οι 59(49,20%) μένουν στην Πάτρα, οι 28(23,30%) μένουν στην Αθήνα, οι 4(3,30%) μένουν στη Θεσσαλονίκη, και οι 29(24,20%) μένουν σε κάποιο άλλο μέρος της Ελλάδας ή είναι κάτοικοι της Κύπρου.Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνεται οπτικά με το ακόλουθο κυκλικό διάγραμμα:



Διάγραμμα 5-Τόπος διαμονής

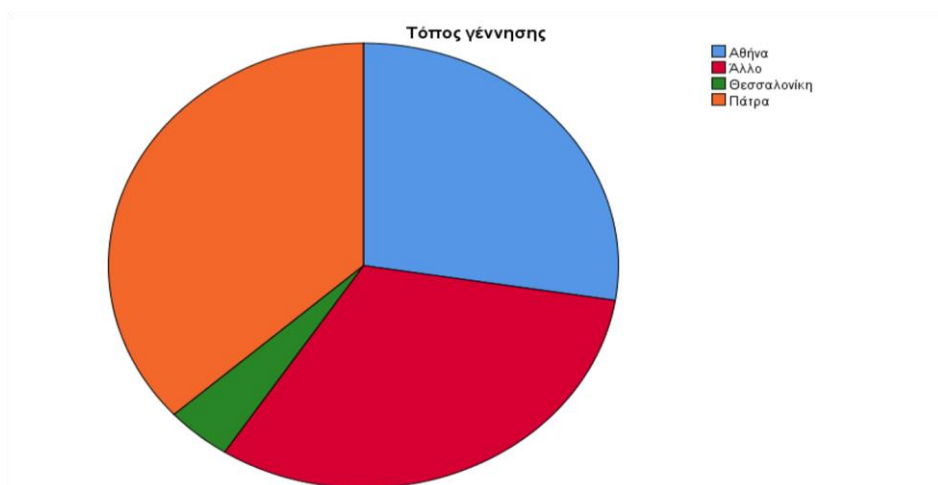
Τόπος γέννησης

	Τόπος γέννησης	
Αθήνα	33	27,50%
Θεσσαλονίκη	5	4,20%
Πάτρα	44	36,70%
Άλλο	38	31,70%

Πίνακας 6-Τόπος διαμονής

Σύμφωνα με τον **Πίνακα 6** παρατηρούμε ότι από το σύνολο των ερωτηθέντων οι 44(36,70%) γεννήθηκαν στην Πάτρα, οι 33(27.50%) γεννήθηκαν στην Αθήνα, οι

5(4,20%) γεννήθηκαν στη Θεσσαλονίκη, και οι 38(31,70%) γεννήθηκαν σε κάποιο άλλο μέρος της Ελλάδας ή είναι κάτοικοι της Κύπρου. Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνεται οπτικά με το ακόλουθο κυκλικό διάγραμμα:



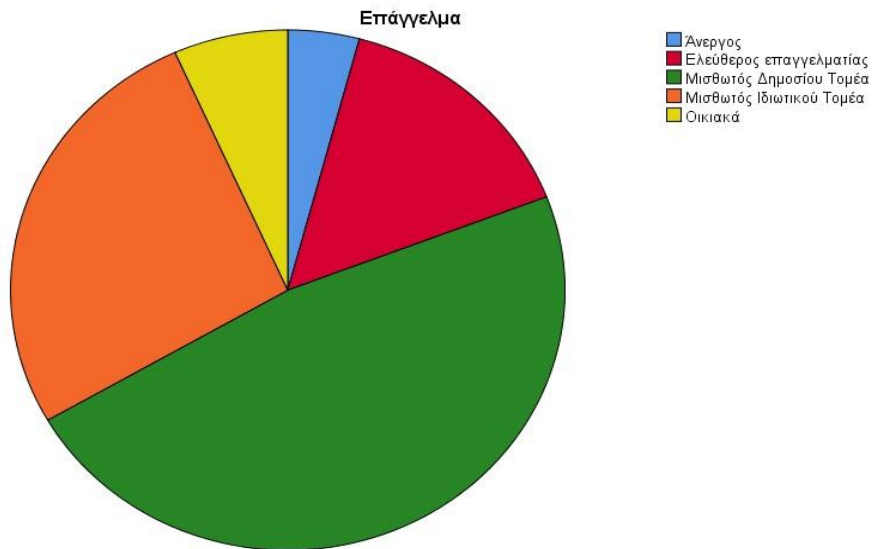
Διάγραμμα 6-Τόπος διαμονής

Επάγγελμα

	Επάγγελμα	
	Αριθμός	Ποσοστό
Άνεργος	5	4,20%
Οικιακά	8	6,70%
Ελεύθερος Επαγγελματίας	18	15,00%
Μισθωτός Ιδιωτικού Τομέα	32	26,70%
Μισθωτός Δημοσίου Τομέα	57	47,50%

Πίνακας 7-Επάγγελμα

Σύμφωνα με τον **Πίνακα 7** παρατηρούμε ότι από το σύνολο των ερωτηθέντων οι 57(47,50%) είναι μισθωτοί του δημοσίου τομέα, οι 32(26,70%) είναι μισθωτοί του ιδιωτικού τομέα, οι 18(15%) είναι ελεύθεροι επαγγελματίες, οι 5(4,20%) είναι άνεργοι και οι 8(6,70%) είναι γυναίκες που ασχολούνται με τα οικιακά. Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνεται οπτικά με το ακόλουθο κυκλικό διάγραμμα:



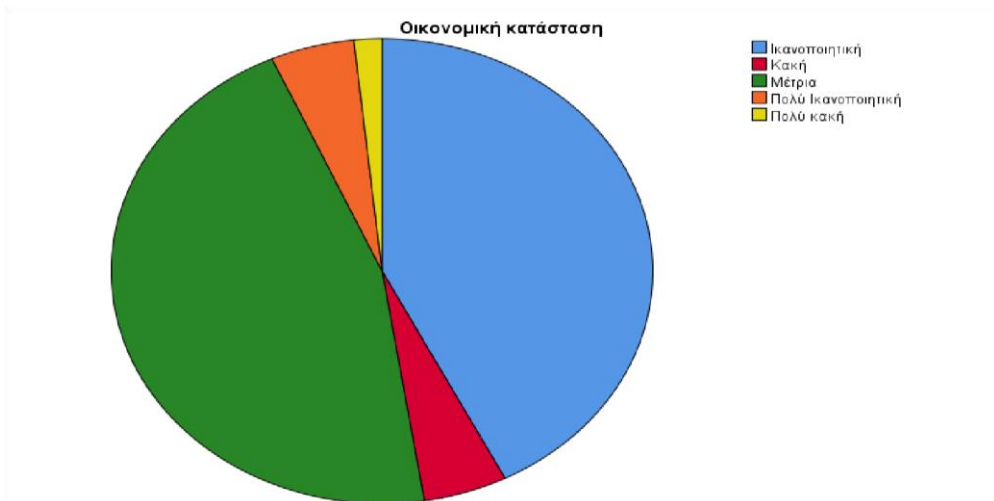
Διάγραμμα 7-Επάγγελμα

Οικονομική κατάσταση

	Οικονομική κατάσταση	
Πολύ Κακή	2	1,70%
Κακή	6	5,00%
Μέτρια	55	45,80%
Ικανοποιητική	51	42,50%
Πολύ Ικανοποιητική	6	5,00%

Πίνακας 8-Οικονομική κατάσταση

Σύμφωνα με τον **Πίνακα 8** παρατηρούμε ότι από το σύνολο των ερωτηθέντων οι 55(45,80%) απάντησαν ότι η οικονομική τους κατάσταση είναι μέτρια, οι 51(42,50%) απάντησαν ότι η οικονομική τους κατάσταση είναι ικανοποιητική, οι 6(5%) απάντησαν ότι η οικονομική τους κατάσταση είναι κακή, οι 6(5%) απάντησαν ότι η οικονομική τους κατάσταση είναι πολύ ικανοποιητική και οι 2(1,70%) απάντησαν ότι η οικονομική τους κατάσταση είναι πολύ κακή. Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνεται οπτικά με το ακόλουθο κυκλικό διάγραμμα:



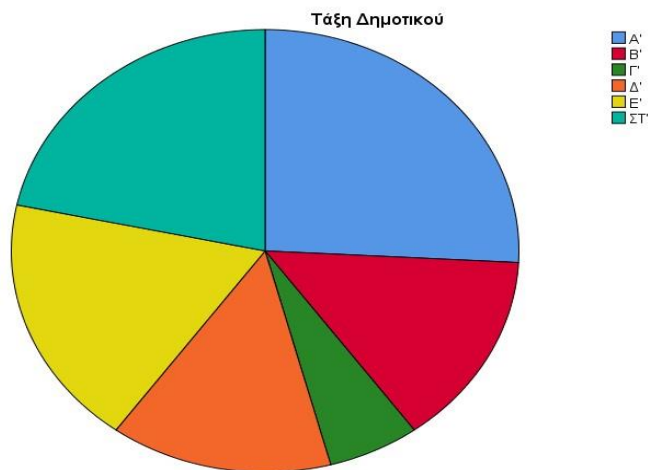
Διάγραμμα 8-Οικονομική κατάσταση

Τάξη Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης που φοιτούν τα παιδιά υπό μελέτη

	Τάξη Δημοτικού	
Α'	31	25,80%
Β'	17	14,20%
Γ'	7	5,80%
Δ'	17	14,20%
Ε'	22	18,30%
ΣΤ'	26	21,70%

Πίνακας 9-Τάξη Δημοτικού

Σύμφωνα με τον **Πίνακα 9** παρατηρούμε ότι από το σύνολο των παιδιών των ερωτηθέντων γονέων τα 31(25,80%) είναι μαθητές της Α' δημοτικού, τα 26(21,70%) είναι μαθητές της ΣΤ' δημοτικού, τα 22(18,30%) είναι μαθητές της Ε' δημοτικού τα 17(14,20%) είναι μαθητές της Β' και Δ' δημοτικού και τα 7(5,80%) είναι μαθητές της Γ' δημοτικού. Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνεται οπτικά με το ακόλουθο κυκλικό διάγραμμα:



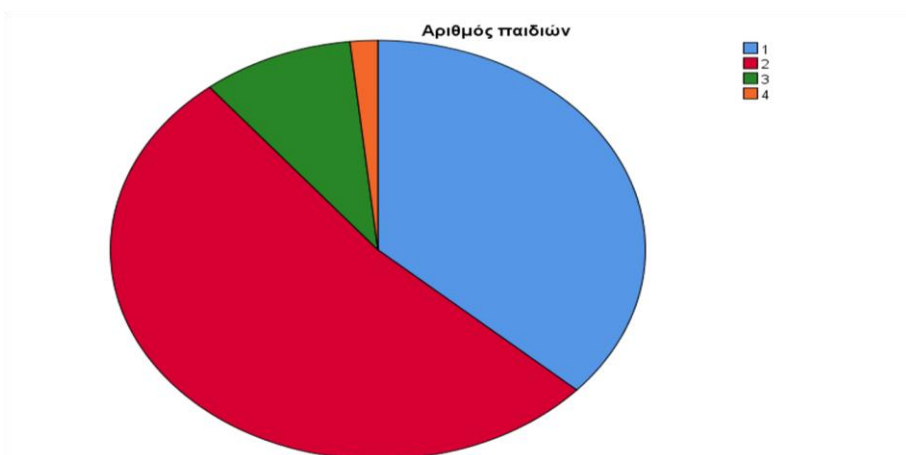
Διάγραμμα 9-Τάξη Δημοτικού

Αριθμός παιδιών στην οικογένεια

	Αριθμός παιδιών	
1	44	36,70%
2	63	52,50%
3	11	9,20%
4	2	1,70%

Πίνακας 10-Αριθμός παιδιών

Σύμφωνα με τον **Πίνακα 10** παρατηρούμε ότι από το σύνολο των ερωτηθέντων γονέων οι 63(52,50%) έχουν 2 παιδιά, οι 44(36,70%) έχουν 1 παιδί, οι 11(9,20%) έχουν 3 παιδιά και μόνο 2(1,70%) έχουν 4 παιδιά. Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνεται οπτικά με το ακόλουθο κυκλικό διάγραμμα:



Διάγραμμα 10-Αριθμός παιδιών

Οικογενειακή κατάσταση του γονέα/γονιών

	Οικογενειακή κατάσταση	
Άγαμος	2	1,70%
Έγγαμος/η	99	82,50%
Διαζευγμένος/η	16	13,30%
Χήρος/α	3	2,50%

Πίνακας 11-Οικογενειακή κατάσταση

Σύμφωνα με τον **Πίνακα 11** παρατηρούμε ότι από το σύνολο των ερωτηθέντων γονέων, οι 99(82,50%) είναι παντρεμένοι, οι 16(13,30%) είναι διαζευγμένοι, οι 3(2,50%) έχουν χάσει τον/την σύζυγο τους και οι 2(1,70%) δεν έχουν παντρευτεί. Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνεται οπτικά με το ακόλουθο κυκλικό διάγραμμα:



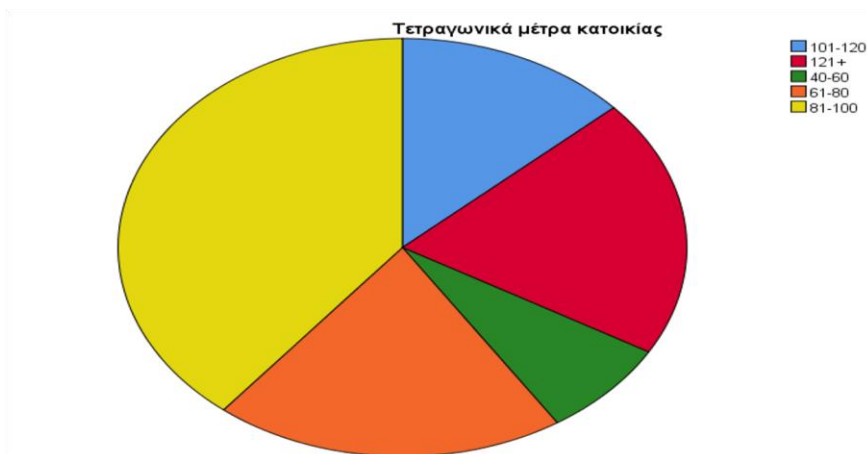
Διάγραμμα 11-Οικογενειακή κατάσταση

Τετραγωνικά μέτρα κατοικίας

	Τετραγωνικά μέτρα κατοικίας	
40-60	9	7,50%
61-80	24	20,00%
81-100	47	39,20%
101-120	16	13,30%
121+	24	20,00%

Πίνακας 12-Τετραγωνικά μέτρα κατοικίας

Σύμφωνα με τον **Πίνακα 12** παρατηρούμε ότι οι 47(39,20%) ζουν σε κατοικίες από 81 έως 100 τετραγωνικά μέτρα, οι 24(20%) ζουν είτε σε κατοικίες από 121 και πάνω τετραγωνικά μέτρα είτε σε σπίτια από 61 έως 80 τετραγωνικά μέτρα, οι 16(13,30%) ζουν σε κατοικίες από 101 έως 120 τετραγωνικά μέτρα και οι 9(7,50%) ζουν σε κατοικίες από 40 έως 60 τετραγωνικά μέτρα. Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνεται οπτικά με το ακόλουθο κυκλικό διάγραμμα:



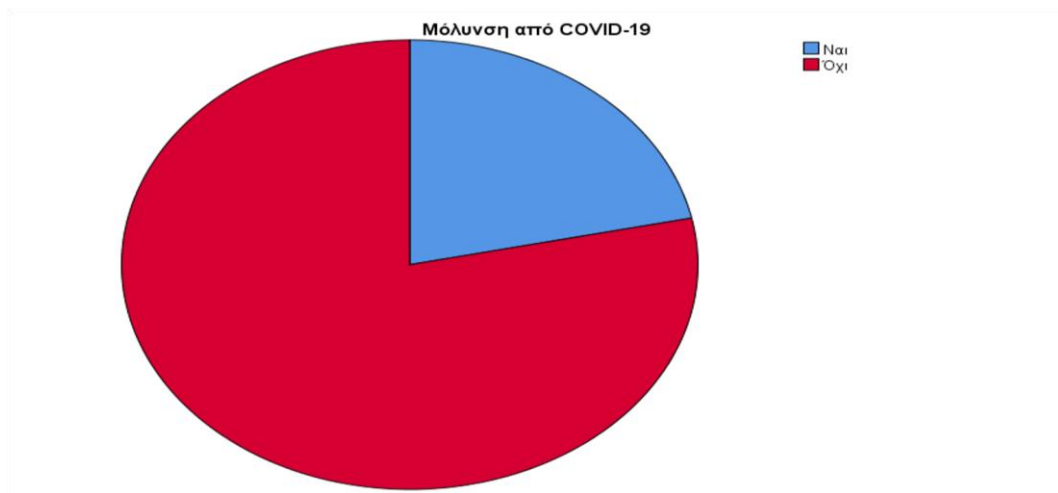
Διάγραμμα 12-Τετραγωνικά μέτρα κατοικίας

Μόλυνση από COVID-19

	Μόλυνση από COVID-19	
Ναι	26	21,70%
Όχι	94	78,30%

Πίνακας 13-Μόλυνση από COVID-19

Σύμφωνα με τον **Πίνακα 13** παρατηρούμε ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων οι 94(78,30%) απάντησαν ότι δεν έχει μολυνθεί κανένα μέλος της οικογένειάς τους από κορωνοϊό και οι 26(21,70%) απάντησαν ότι έχει μολυνθεί τουλάχιστον ένα μέλος της οικογένειάς τους από κορωνοϊό. Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνεται οπτικά με το ακόλουθο κυκλικό διάγραμμα:



Διάγραμμα 13-Μόλυνση από COVID-19

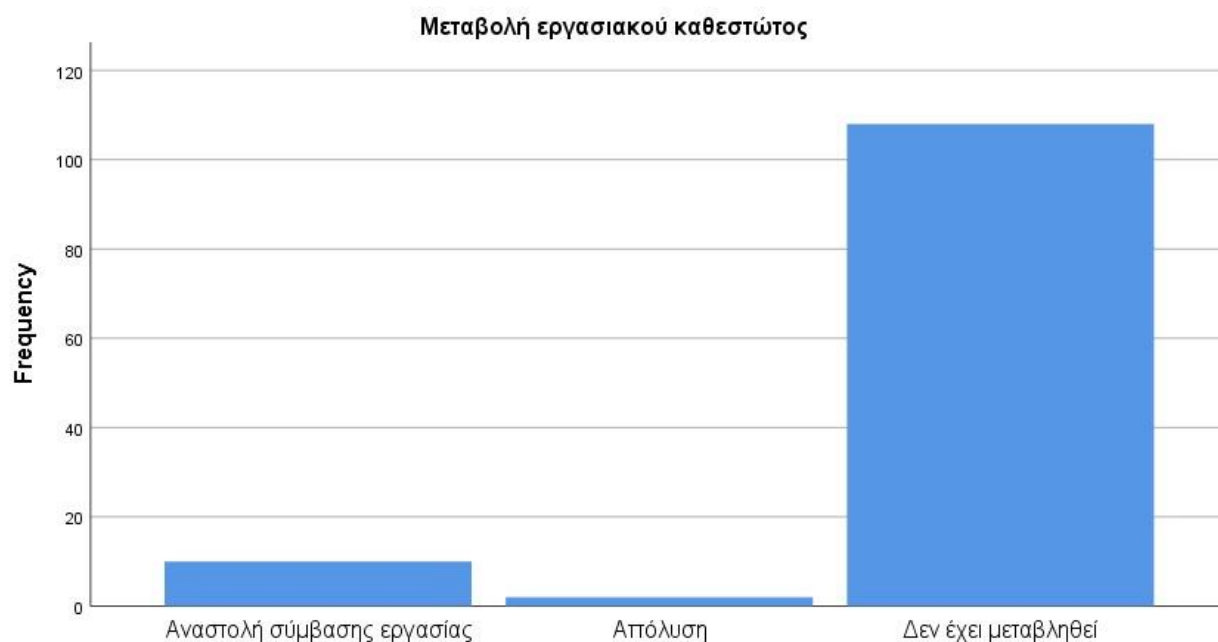
Μετά την ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων των γονέων και των παιδιών τους θα αναφερθούμε στις επιπτώσεις της πανδημίας σε διάφορους τομείς του υπο μελέτη πληθυσμού. Η ανάλυση έγινε όπως και στα δημογραφικά στοιχεία με την χρήση του SPSS και για τις συγκεκριμένες ερωτήσεις η διαγραμματική ανάλυση έγινε με τη χρήση διαγραμμάτων ράβδων.

Αρχικά οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν άμα μεταβλήθηκε το εργασιακό τους καθεστώς -κατά τη διάρκεια της καραντίνας ή και μετά κατά την συνέχιση της πανδημίας-, και με ποιον τρόπο. Οι απαντήσεις παρατίθενται στον παρακάτω πίνακα:

	Μεταβολή εργασιακού καθεστώτος	
Δεν έχει μεταβληθεί	108	90,00%
Αναστολή σύμβασης εργασίας	10	8,30%
Απόλυση	2	1,70%

Πίνακας 14-Μεταβολή εργασιακού καθεστώτος

Σύμφωνα με τον **Πίνακα 14** παρατηρούμε ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων οι 108(90%) απάντησαν ότι δεν έχει μεταβληθεί το εργασιακό τους καθεστώς, οι 10(8,30%) απάντησαν ότι έγινε αναστολή της σύμβασης τους και οι 2(1,7%) απάντησαν ότι απολύθηκαν από την εργασία τους. Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνεται οπτικά με το ακόλουθο διάγραμμα:



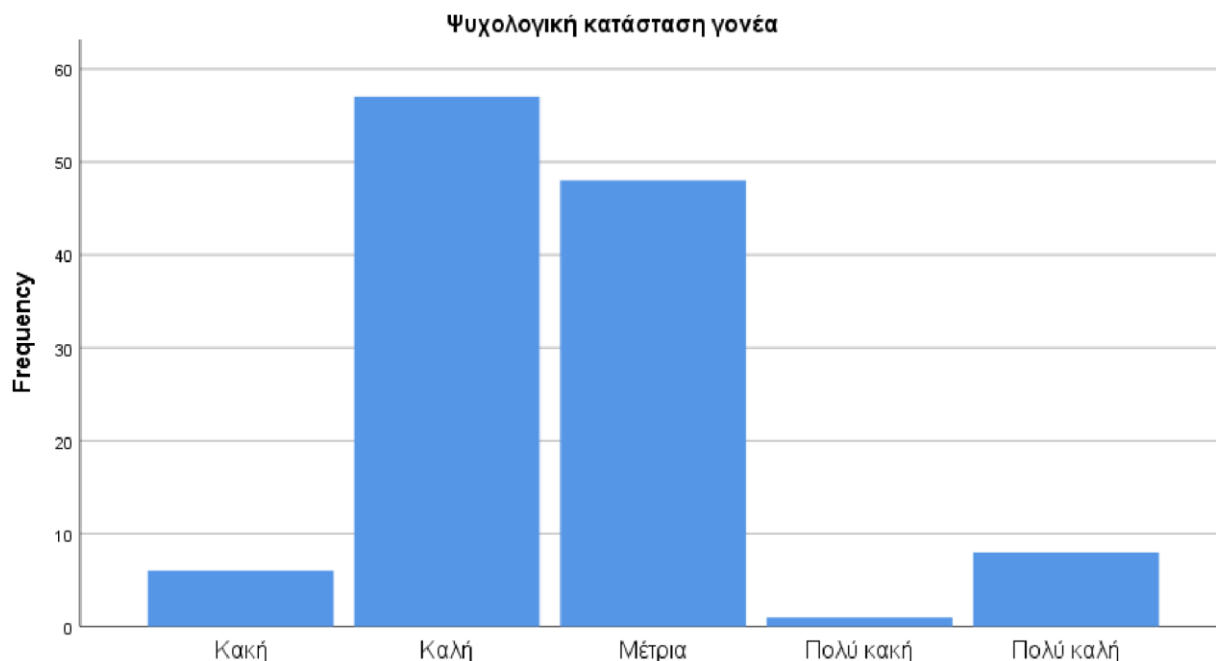
Διάγραμμα 14-Μεταβολή εργασιακού καθεστώτος

Στη συνέχεια οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν πως θα βαθμολογούσαν την ψυχολογική τους κατάσταση στην περίοδο της καραντίνας αλλά και μετά από αυτή αφού συνεχίζεται η πανδημία. Οι απαντήσεις παρατίθενται στον παρακάτω πίνακα:

	Ψυχολογική κατάσταση γονέα	
Πολύ κακή	1	0,80%
Κακή	6	5,00%
Μέτρια	48	40,00%
Καλή	57	47,50%
Πολύ καλή	8	6,70%

Πίνακας 15-Ψυχολογική κατάσταση γονέα

Σύμφωνα με τον **Πίνακα 15** παρατηρούμε ότι από το σύνολο των ερωτηθέντων οι 57(47,50%) απάντησαν ότι η ψυχολογική του κατάσταση ήταν καλή, οι 48(40%) ανέφεραν ότι η ψυχολογική του κατάσταση ήταν μέτρια, οι 8(6,70%) απάντησαν ότι η ψυχολογική τους κατάσταση ήταν πολύ καλή, οι 6(5%) απάντησαν ότι η ψυχολογική του κατάσταση ήταν κακή και ένας (0,80%) απάντησε ότι η ψυχολογική του κατάσταση ήταν πολύ κακή. Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνεται οπτικά με το ακόλουθο διάγραμμα:



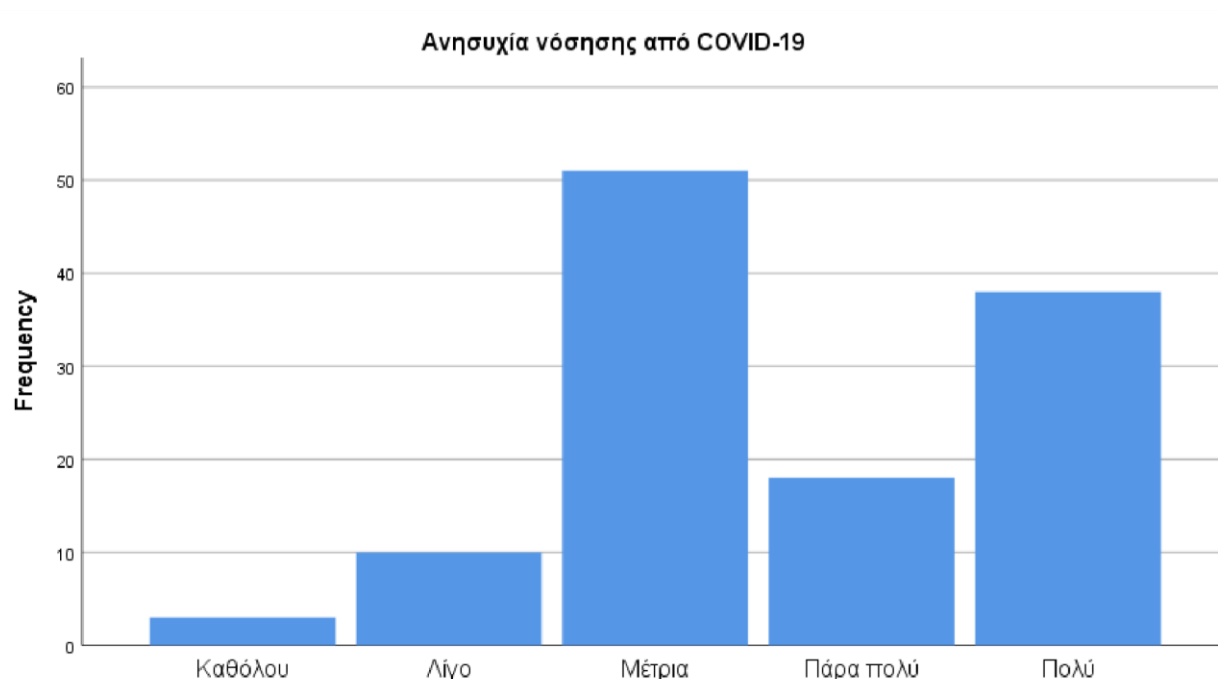
Διάγραμμα 15-Ψυχολογική κατάσταση γονέα

Στη συνέχεια ρωτήθηκαν σε ποιο βαθμό αγχώνονται για την περίπτωση να νοσήσει κάποιο μέλος της οικογένειας τους από κορωνοϊό στην περίοδο της καραντίνας αλλά και έπειτα στη συνέχιση της πανδημίας. Οι απαντήσεις παρατίθενται στον παρακάτω πίνακα:

	Ανησυχία νόσησης από COVID-19	
Καθόλου	3	2,50%
Λίγο	10	8,30%
Μέτρια	51	42,50%
Πολύ	37	31,70%
Πάρα πολύ	18	15,00%

Πίνακας 16-Ανησυχία νόσησης από COVID-19

Σύμφωνα με τον **Πίνακα 16** παρατηρούμε ότι από το σύνολο των ερωτηθέντων οι 51(42,50%) απάντησαν ότι ανησυχούν μέτρια, οι 37(31,70%) απάντησαν ότι ανησυχούν πολύ και οι 18(15%) απάντησαν ότι ανησυχούν πάρα πολύ. Οι 10(8,30%) απάντησαν ότι ανησυχούν λίγο ενώ μόνο 3(2,50%) ανέφεραν ότι δεν ανησυχούν καθόλου. Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνεται οπτικά με το ακόλουθο διάγραμμα:



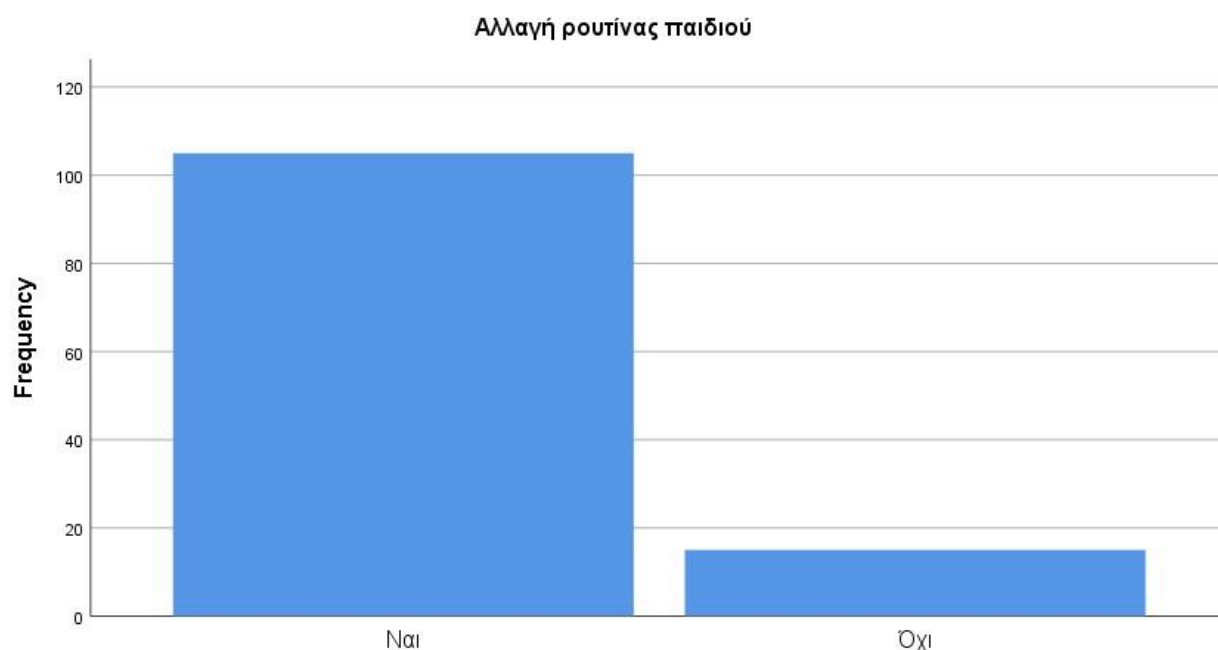
Διάγραμμα 16-Ανησυχία νόσησης από COVID-19

Επίσης, ρωτήθηκαν αν η επιβολή των υγειονομικών μέτρων ανέτρεψαν την καθημερινή ρουτίνα των παιδιών τους στην περίοδο της καραντίνας και της πανδημίας. Οι απαντήσεις παρατίθενται στον παρακάτω πίνακα:

	Αλλαγή ρουτίνας παιδιού	
Ναι	105	87,50%
Όχι	15	12,50%

Πίνακας 17-Αλλαγή ρουτίνας παιδιού

Σύμφωνα με τον **Πίνακα 17** παρατηρούμε ότι από το σύνολο των ερωτηθέντων οι 105(87,50%) απάντησαν ότι άλλαξε η καθημερινή ρουτίνα του παιδιού τους και οι 15(12,50%) ανέφεραν ότι δεν άλλαξε η καθημερινή ρουτίνα του παιδιού τους. Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνεται οπτικά με το ακόλουθο διάγραμμα:



Διάγραμμα 17-Αλλαγή ρουτίνας παιδιού

Στη συνέχεια οι ερωτώμενοι απάντησαν στον τρόπο μεταβολής της καθημερινής τους ρουτίνας. Οι απαντήσεις παρατίθενται στον παρακάτω πίνακα:

	Τρόπος μεταβολής καθημερινής ρουτίνας	
Καμία αλλαγή	15	12,50%
Απουσία κοινωνικών επαφών	47	39,20%
Περιορισμός στο σπίτι	38	31,70%
Τηλεκπαίδευση	20	16,70%

Πίνακας 18-Τρόπος μεταβολής καθημερινής ρουτίνας

Σύμφωνα με τον **Πίνακα 18** παρατηρούμε ότι από το σύνολο των ερωτηθέντων οι 47(39,20%) απάντησαν ότι απάντησαν ότι η αλλαγή στην καθημερινή ρουτίνα του παιδιού τους οφειλόταν στην απουσία κοινωνικών επαφών, οι 38(31,70%) απάντησαν ότι η αλλαγή στην καθημερινή ρουτίνα του παιδιού τους οφειλόταν στον περιορισμό στο σπίτι και οι 20(16,70%) ανέφεραν ότι η αλλαγή στην καθημερινή ρουτίνα του παιδιού τους οφειλόταν στην τηλεκπαίδευση. 15(12,5%) απάντησαν ότι δεν παρατήρησαν καμία αλλαγή στην καθημερινή ρουτίνα του παιδιού. Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνεται οπτικά με το ακόλουθο διάγραμμα:



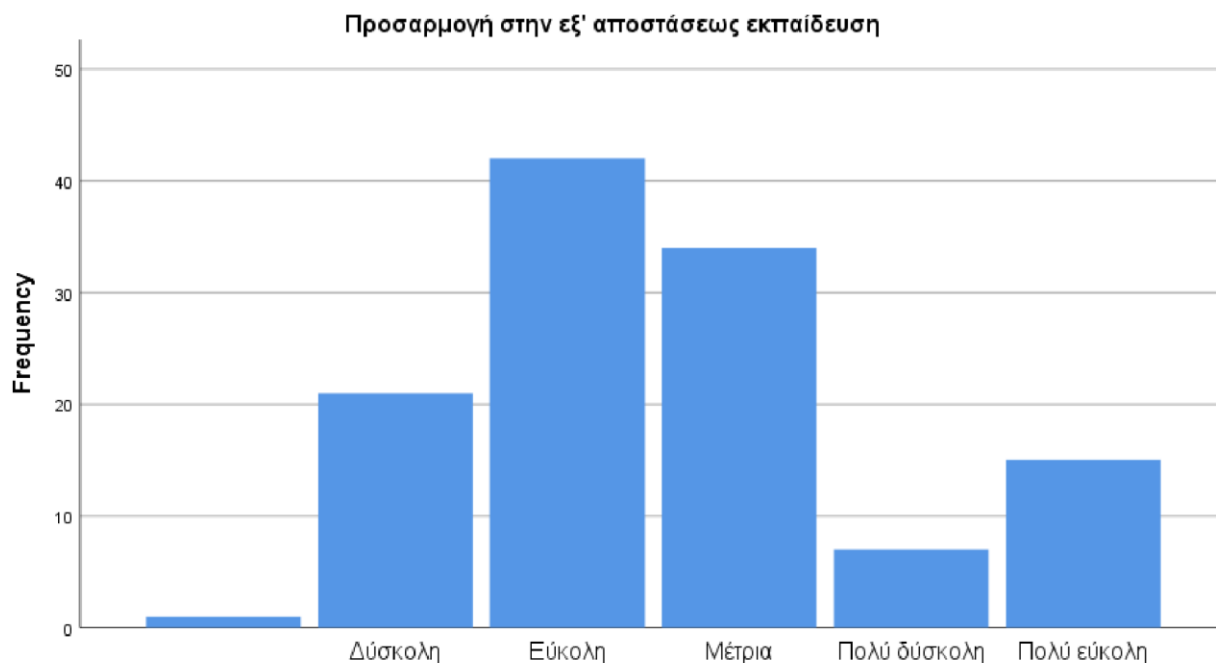
Διάγραμμα 18-Τρόπος μεταβολής καθημερινής ρουτίνας

Επίσης ρωτήθηκαν αν ήταν εύκολη η προσαρμογή του παιδιού τους στην εξ' αποστάσεως εκπαίδευση στην περίοδο της καραντίνας και μετά από αυτή κατά την περίοδο της συνέχισης της πανδημίας. Οι απαντήσεις παρατίθενται στον παρακάτω πίνακα:

	Προσαρμογή στην εξ'αποστάσεως εκπαίδευση	
Πολύ δύσκολη	7	5,80%
Δύσκολη	21	17,50%
Μέτρια	34	28,30%
Εύκολη	42	34,00%
Πολύ εύκολη	15	12,50%

Πίνακας 19-Προσαρμογή στην εξ' αποστάσεως εκπαίδευση

Σύμφωνα με τον **Πίνακα 19** παρατηρούμε ότι από το σύνολο των ερωτηθέντων οι 42(34%) απάντησαν ότι η προσαρμογή του παιδιού τους στην εξ' αποστάσεως εκπαίδευση ήταν εύκολη, οι 34(28,30%) απάντησαν ότι ήταν μέτρια, οι 21(17,50%) απάντησαν ότι ήταν δύσκολη, οι 15(12,50%) απάντησαν ότι ήταν πολύ εύκολη και μόνο οι 7(5,80%) ανέφεραν ότι η προσαρμογή του παιδιού τους στην εξ' αποστάσεως εκπαίδευση ήταν πολύ δύσκολη. Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνεται οπτικά με το ακόλουθο διάγραμμα:



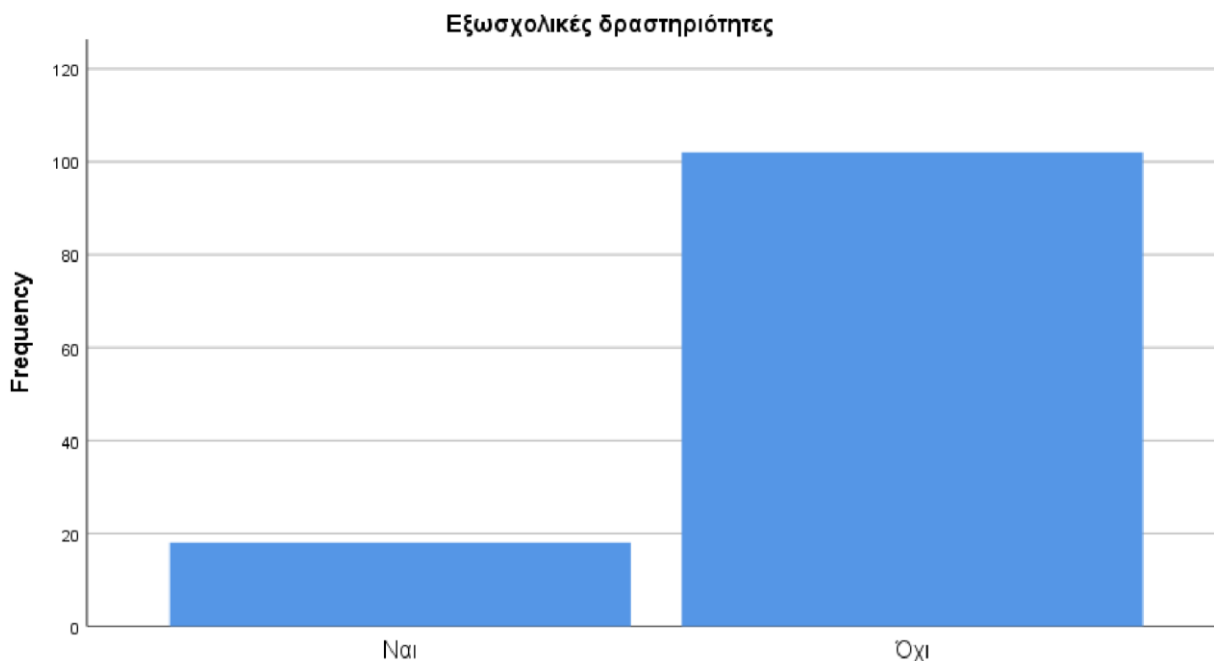
Διάγραμμα 19-Προσαρμογή στην εξ' αποστάσεως εκπαίδευση

Επιπροσθέτως, ρωτήθηκαν αν οι εξωσχολικές δραστηριότητες του παιδιού τους συνεχίστηκαν στην περίοδο της καραντίνας και της πανδημίας. Οι απαντήσεις παρατίθενται στον παρακάτω πίνακα:

	Εξωσχολικές δραστηριότητες	
Ναι	18	15%
Όχι	102	85%

Πίνακας 20-Εξωσχολικές δραστηριότητες

Σύμφωνα με τον **Πίνακα 20** παρατηρούμε ότι από το σύνολο των ερωτηθέντων οι 102(85%) απάντησαν ότι δεν συνεχίστηκαν οι εξωσχολικές δραστηριότητες του παιδιού τους ενώ μόνο οι 18(15%) ανέφεραν ότι συνεχίστηκαν οι εξωσχολικές δραστηριότητες του παιδιού τους. Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνεται οπτικά με το ακόλουθο διάγραμμα:



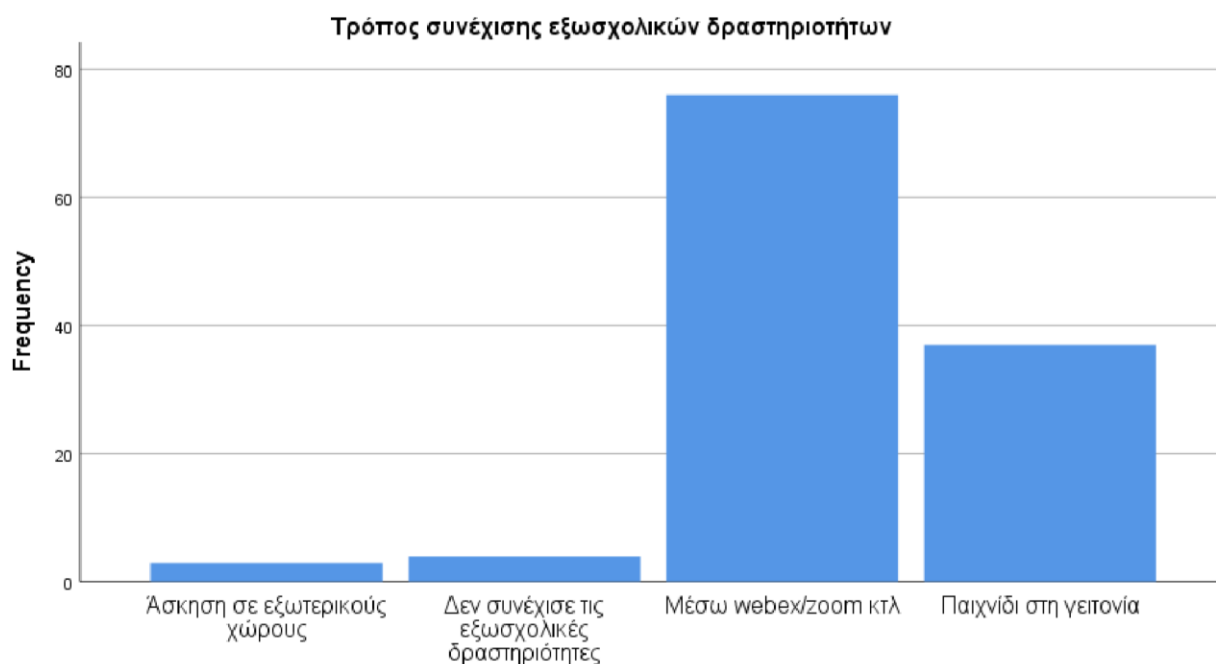
Διάγραμμα 20-Εξωσχολικές δραστηριότητες

Οι συμμετέχοντες στη συνέχεια απάντησαν στον τρόπο συνέχισης των εξωσχολικών δραστηριοτήτων των παιδιών τους. Οι απαντήσεις παρατίθενται στον παρακάτω πίνακα:

	Τρόπος συνέχισης εξωσχολικών δραστηριοτήτων	
Δεν συνέχισε τις εξωσχολικές δραστηριότητες	4	3,30%
Άσκηση σε εξωτερικούς χώρους	3	2,50%
Παιχνίδι στη γειτονιά	37	30,80%
Μέσω webex/zoom κτλ	76	63,30%

Πίνακας 21-Τρόπος συνέχισης εξωσχολικών δραστηριοτήτων

Σύμφωνα με τον **Πίνακα 21** παρατηρούμε ότι από το σύνολο των ερωτηθέντων οι 76(63,30%) απάντησαν ότι συνεχίστηκαν οι εξωσχολικές δραστηριότητες του παιδιού τους μέσω webex/zoom, οι 37(30,80%) απάντησαν ότι συνεχίστηκαν οι εξωσχολικές δραστηριότητες του παιδιού τους με παιχνίδι στη γειτονιά, οι 4(3,30%) απάντησαν ότι δεν συνεχίστηκαν οι εξωσχολικές δραστηριότητες του παιδιού τους και οι 3(2,50%) απάντησαν ότι συνεχίστηκαν οι εξωσχολικές δραστηριότητες του παιδιού τους κάνοντας άσκηση σε εξωτερικούς χώρους. Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνεται οπτικά με το ακόλουθο διάγραμμα:



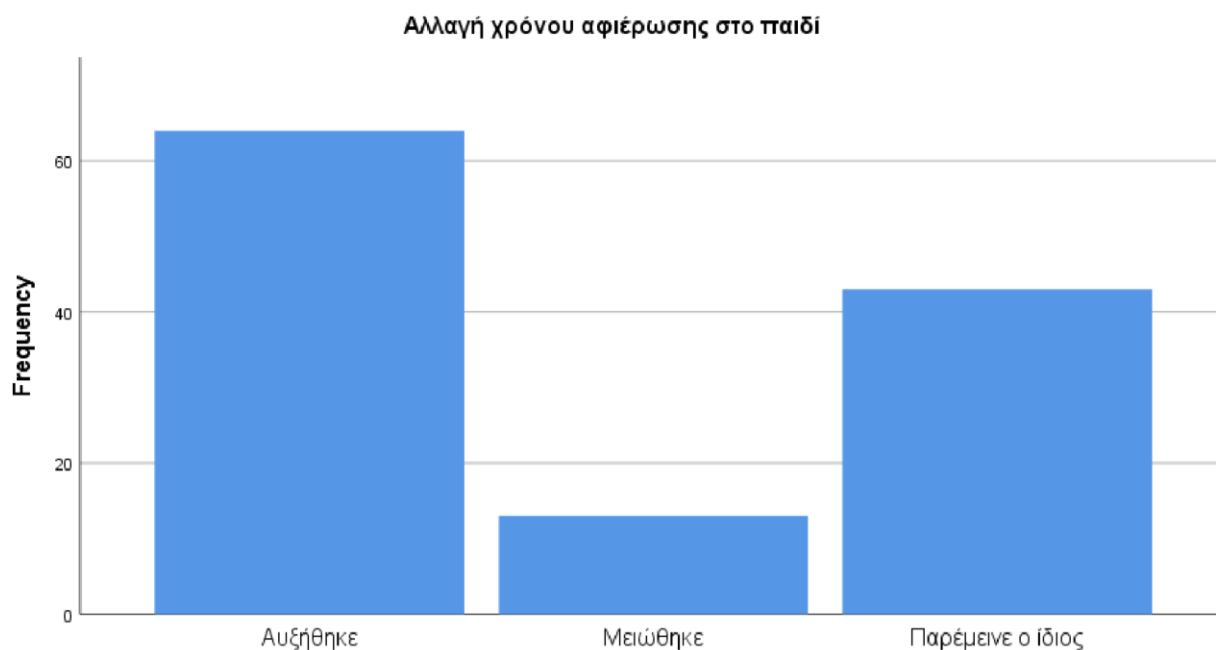
Διάγραμμα 21-Τρόπος συνέχισης εξωσχολικών δραστηριοτήτων

Οι ερωτώμενοι ρωτήθηκαν ακόμη αν αυξήθηκε ή μειώθηκε ο χρόνος που αφιέρωναν στο παιδί τους στην περίοδο της καραντίνας και μετά ενώ συνεχιζόταν η πανδημία. Οι απαντήσεις παρατίθενται στον παρακάτω πίνακα:

	Αλλαγή χρόνου αφιέρωσης στο παιδί	
Μειώθηκε	13	10,80%
Παρέμεινε ο ίδιος	43	35,80%
Αυξήθηκε	64	53,30%

Πίνακας 22-Αλλαγή χρόνου αφιέρωσης στο παιδί

Σύμφωνα με τον **Πίνακα 22** παρατηρούμε ότι από το σύνολο των ερωτηθέντων οι 64(53,30%) απάντησαν ότι χρόνος που αφιέρωναν στο παιδί τους μειώθηκε, οι 43 (35,80%) απάντησαν ότι παρέμεινε ο ίδιος και μόνο 13(10,80%) απάντησαν ότι χρόνος που αφιέρωναν στο παιδί τους αυξήθηκε. Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνεται οπτικά με το ακόλουθο διάγραμμα:



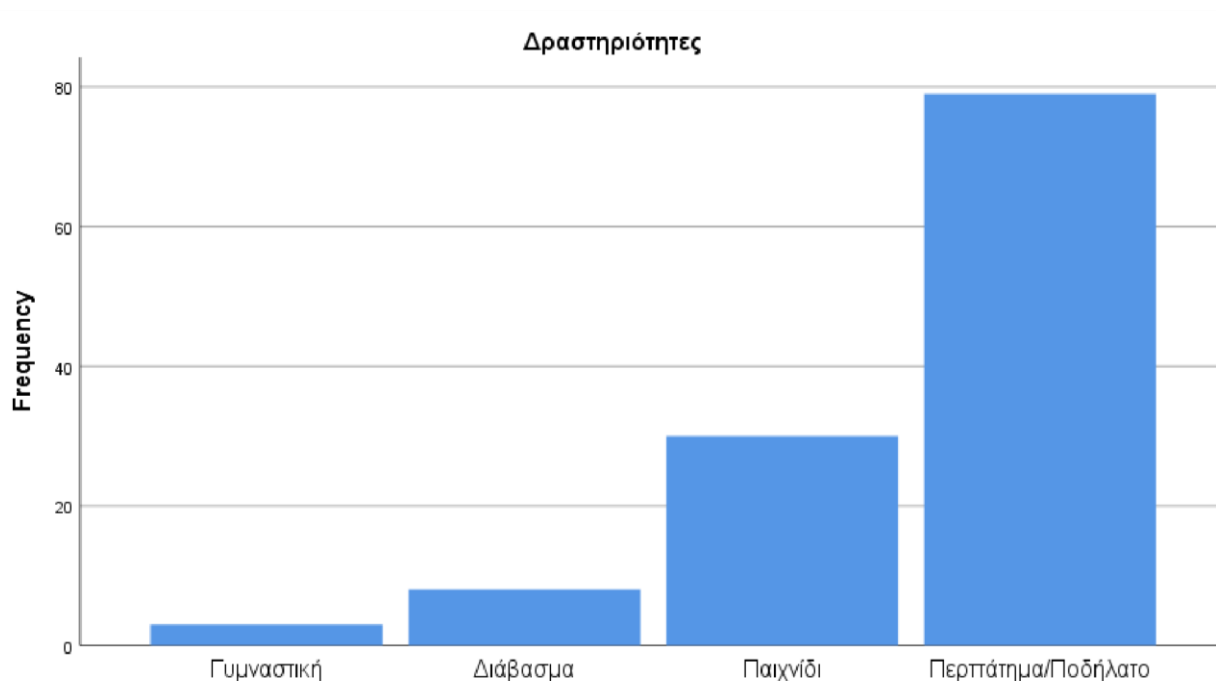
Διάγραμμα 22-Αλλαγή χρόνου αφιέρωσης στο παιδί

Στη συνέχεια οι συμμετέχοντες απάντησαν ποιες δραστηριότητες πρόσθεσαν στην καθημερινότητα τη δική τους και του παιδιού τους. Οι απαντήσεις παραθέτονται στον παρακάτω πίνακα:

	Δραστηριότητες	
Περπάτημα/Ποδήλατο	79	65,80%
Παιχνίδι	30	25,00%
Γυμναστική	3	2,50%
Διάβασμα	8	6,70%

Πίνακας 23-Δραστηριότητες

Σύμφωνα με τον **Πίνακα 23** παρατηρούμε ότι από το σύνολο των ερωτηθέντων οι 79(65,80%) απάντησαν ότι πρόσθεσαν στην καθημερινότητα τους το περπάτημα και το ποδήλατο, οι 30(25%) απάντησαν το παιχνίδι, οι 8(6,70%) απάντησαν ότι πρόσθεσαν στην καθημερινότητα τους το διάβασμα και μόνο οι 3(2,50%) ανέφεραν ότι πρόσθεσαν στην καθημερινότητα τους τη γυμναστική. Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνεται οπτικά με το ακόλουθο διάγραμμα:



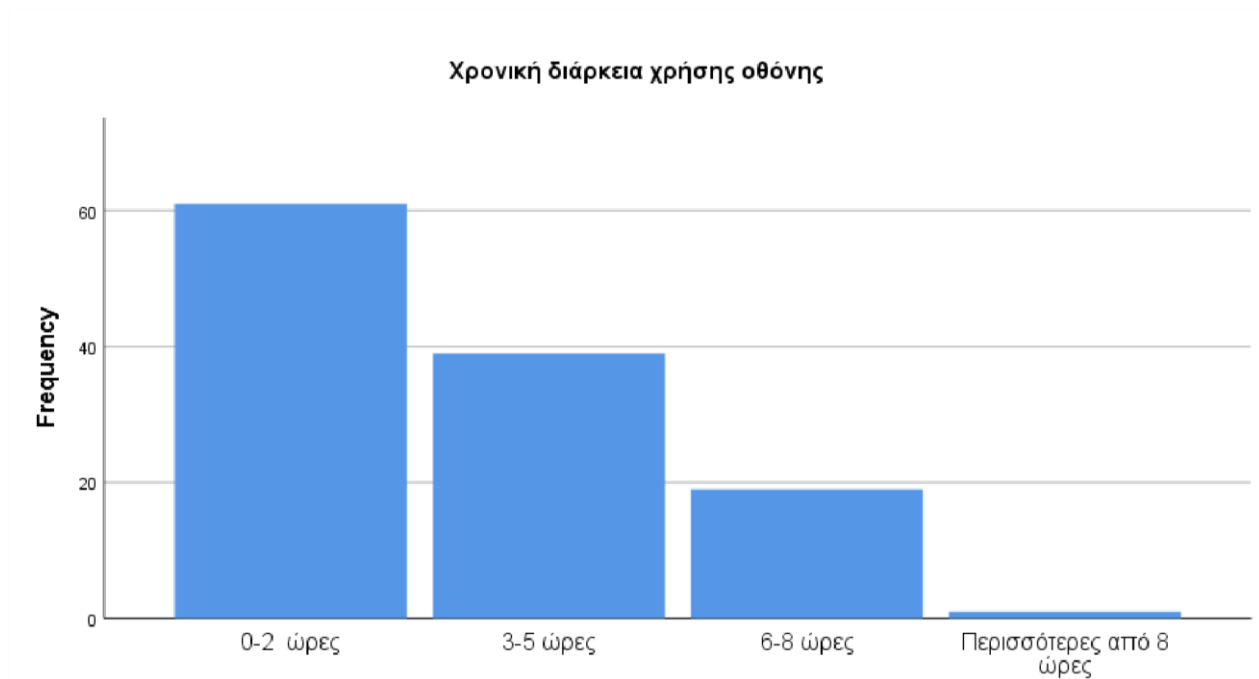
Διάγραμμα 23-Δραστηριότητες

Μια άλλη ερώτηση ήταν πόση ώρα έκανε χρήση της οθόνης (κινητό, τηλεόραση, τάμπλετ) το παιδί τους στην περίοδο της καραντίνας και μετά όπου συνεχιζόταν η πανδημία.Οι απαντήσεις παρατίθενται στον παρακάτω πίνακα:

	Χρονική διάρκεια χρήσης οθόνης	
0-2	61	50,80%
3-5	39	32,50%
6-8	19	15,80%
8+	1	0,80%

Πίνακας 24-Χρονική διάρκεια χρήσης οθόνης

Σύμφωνα με τον **Πίνακα 24** παρατηρούμε ότι από το σύνολο των ερωτηθέντων οι 61(65,80%) απάντησαν ότι το παιδί τους χρησιμοποιούσε οθόνη από καμία έως δύο ώρες, οι 39(32,50%) απάντησαν ότι το παιδί τους χρησιμοποιούσε οθόνη από τρεις έως πέντε ώρες, οι 19(15,80%) απάντησαν ότι το παιδί τους χρησιμοποιούσε οθόνη από έξι έως οχτώ ώρες και ένας μόνο (0,80%) ανέφερε ότι το παιδί του χρησιμοποιούσε οθόνη πάνω από 8 ώρες.Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνεται οπτικά με το ακόλουθο διάγραμμα:



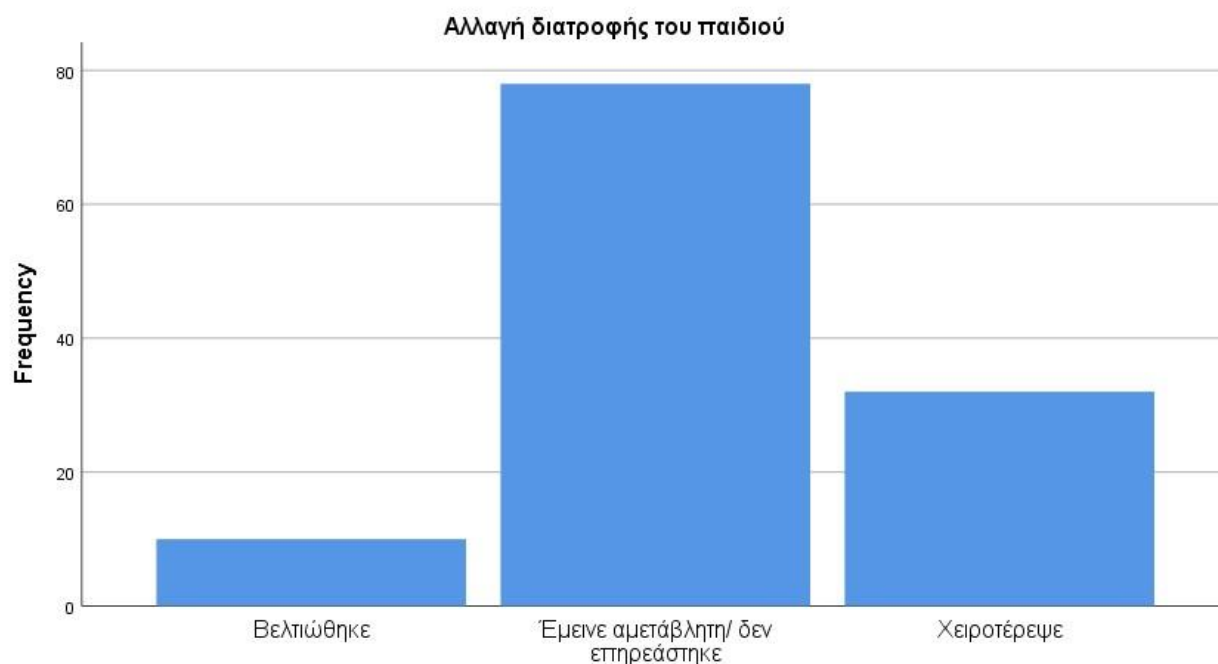
Διάγραμμα 24-Χρονική διάρκεια χρήσης οθόνης

Ως προς το αν άλλαξε η διατροφή του παιδιού τους σε σχέση με την προ κορωνοϊού εποχή, οι απαντήσεις παρατίθενται στον παρακάτω πίνακα:

	Αλλαγή διατροφής του παιδιού	
	Χειροτέρεψε	32
Έμεινε αμετάβλητη/δεν επηρεάστηκε	78	65,00%
Βελτιώθηκε	10	8,30%

Πίνακας 25-Αλλαγή διατροφής του παιδιού

Σύμφωνα με τον **Πίνακα 25** παρατηρούμε ότι από το σύνολο των ερωτηθέντων οι 78(65%) απάντησαν ότι η διατροφή του παιδιού τους έμεινε αμετάβλητη, οι 32(26,70%) απάντησαν ότι χειροτέρεψε, και οι 10(8,30%) απάντησαν ότι η διατροφή του παιδιού τους βελτιώθηκε. Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνεται οπτικά με το ακόλουθο διάγραμμα:



Διάγραμμα 25-Αλλαγή διατροφής του παιδιού

Στην ερώτηση αν μειώθηκαν οι σχολικές επιδόσεις του παιδιού τους στην περίοδο της πανδημίας και της καραντίνας και έπειτα οι απαντήσεις παρατίθενται στον παρακάτω πίνακα:

	Πτώση σχολικών επιδόσεων	
Καθόλου	43	35,80%
Πολύ λίγο	25	20,80%
Λίγο	36	30,00%
Πολύ	11	9,20%
Πάρα πολύ	5	4,20%

Πίνακας 26-Πτώση σχολικών επιδόσεων

Σύμφωνα με τον **Πίνακα 26** παρατηρούμε ότι από το σύνολο των ερωτηθέντων οι 43(35,80%) απάντησαν ότι οι σχολικές επιδόσεις του παιδιού τους δεν μειώθηκαν καθόλου, οι 36(30%) απάντησαν ότι μειώθηκαν λίγο, οι 25(20,80%) απάντησαν ότι μειώθηκαν πολύ λίγο, οι 11(9,20%) απάντησαν ότι μειώθηκαν πολύ και οι 5(4,20%) απάντησαν ότι οι σχολικές επιδόσεις του παιδιού τους μειώθηκαν πάρα πολύ. Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνεται οπτικά με το ακόλουθο διάγραμμα:



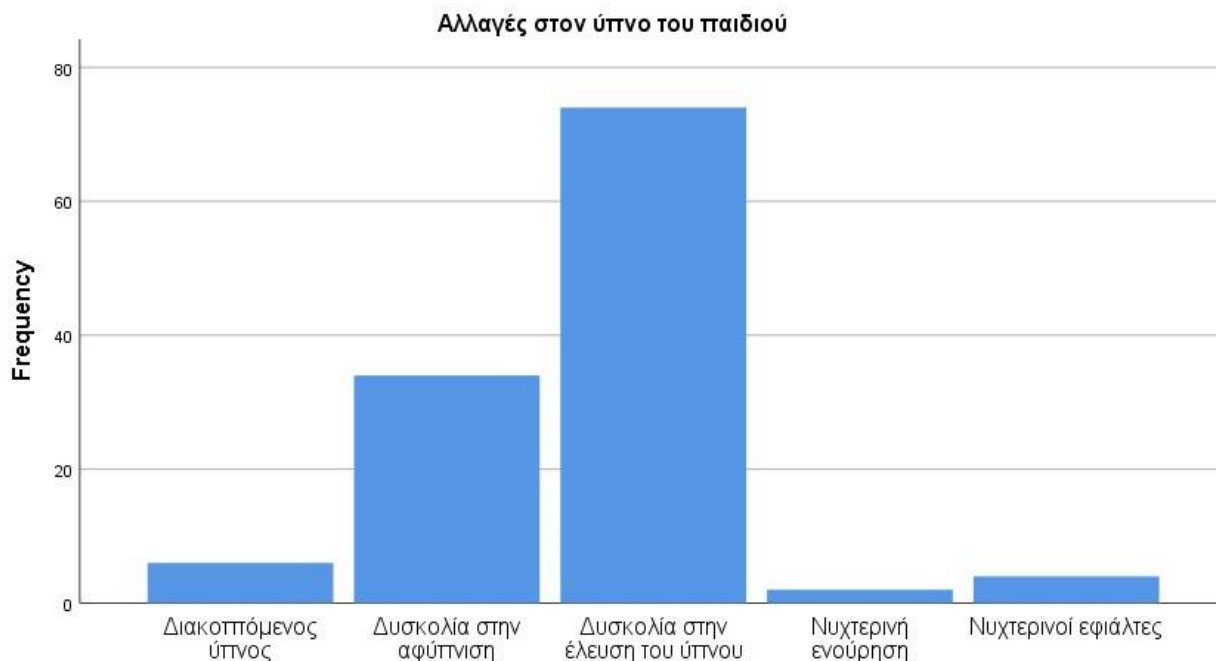
Διάγραμμα 26-Πτώση σχολικών επιδόσεων

Ως προς το αν παρατήρησαν αλλαγές στον ύπνο του παιδιού τους στην περίοδο της καραντίνας και έπειτα οι απαντήσεις παρατίθενται στον παρακάτω πίνακα:

	Αλλαγές στον ύπνο του παιδιού	
Δυσκολία στην έλευση του ύπνου	74	61,70%
Διακοπτόμενος ύπνος	6	5,00%
Νυχτερινή ενούρηση	2	1,70%
Νυχτερινοί εφιάλτες	4	3,30%
Δυσκολία στην αφύπνιση	34	28,30%

Πίνακας 27-Αλλαγές στον ύπνο του παιδιού

Σύμφωνα με τον **Πίνακα 27** παρατηρούμε ότι από το σύνολο των ερωτηθέντων οι 74(61,70%) απάντησαν το παιδί τους δυσκολευόταν στην έλευση του ύπνου, οι 34(28,30%) απάντησαν ότι το παιδί τους δυσκολευόταν στην αφύπνιση, οι 6(5%) απάντησαν ότι ο ύπνος του παιδιού τους ήταν διακοπτόμενος, οι 4(3,30%) απάντησαν ότι οι το παιδί τους είχε νυχτερινού εφιάλτες και μόνο οι 2(1,70%) απάντησαν ότι το παιδί τους είχε νυχτερινή ενούρηση. Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνεται οπτικά με το ακόλουθο διάγραμμα:



Διάγραμμα 27-Αλλαγές στον ύπνο του παιδιού

Επίσης ρωτήθηκαν αν αυξήθηκε η συνοχή/εγγύτητα της οικογένειας τους στην περίοδο της καραντίνας και της πανδημίας. Οι απαντήσεις παρατίθενται στον παρακάτω πίνακα:

	Αύξηση οικογενειακής συνοχής	
Ναι	84	70,00%
Όχι	36	30,00%

Πίνακας 28-Αύξηση οικογενειακής συνοχής

Σύμφωνα με τον **Πίνακα 28** παρατηρούμε ότι από το σύνολο των ερωτηθέντων οι 84(70%) απάντησαν ότι αυξήθηκε η οικογενειακή συνοχή και οι 36(30%) απάντησαν ότι δεν αυξήθηκε η οικογενειακή συνοχή.Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνεται οπτικά με το ακόλουθο διάγραμμα:



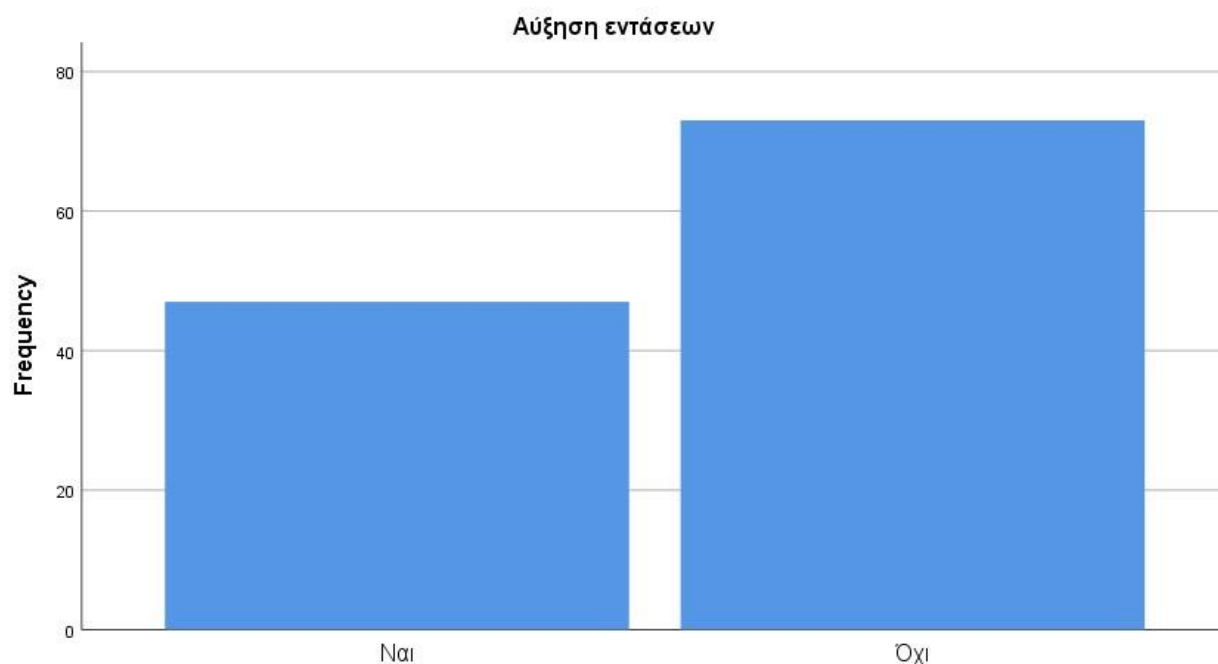
Διάγραμμα 28-Αύξηση οικογενειακής συνοχής

Επίσης ρωτήθηκαν αν υπήρχαν εντάσεις και συγκρούσεις στην οικογένειά τους στην περίοδο της καραντίνας και της πανδημίας. Οι απαντήσεις παρατίθενται στον παρακάτω πίνακα:

	Αύξηση εντάσεων	
Ναι	47	39,20%
Όχι	73	60,80%

Πίνακας 29-Αύξηση εντάσεων

Σύμφωνα με τον **Πίνακα 29** παρατηρούμε ότι από το σύνολο των ερωτηθέντων οι 73(60,80%) απάντησαν ότι δεν αυξήθηκαν οι εντάσεις και οι 47(39,20%) απάντησαν ότι αυξήθηκαν οι εντάσεις. Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνεται οπτικά με το ακόλουθο διάγραμμα:



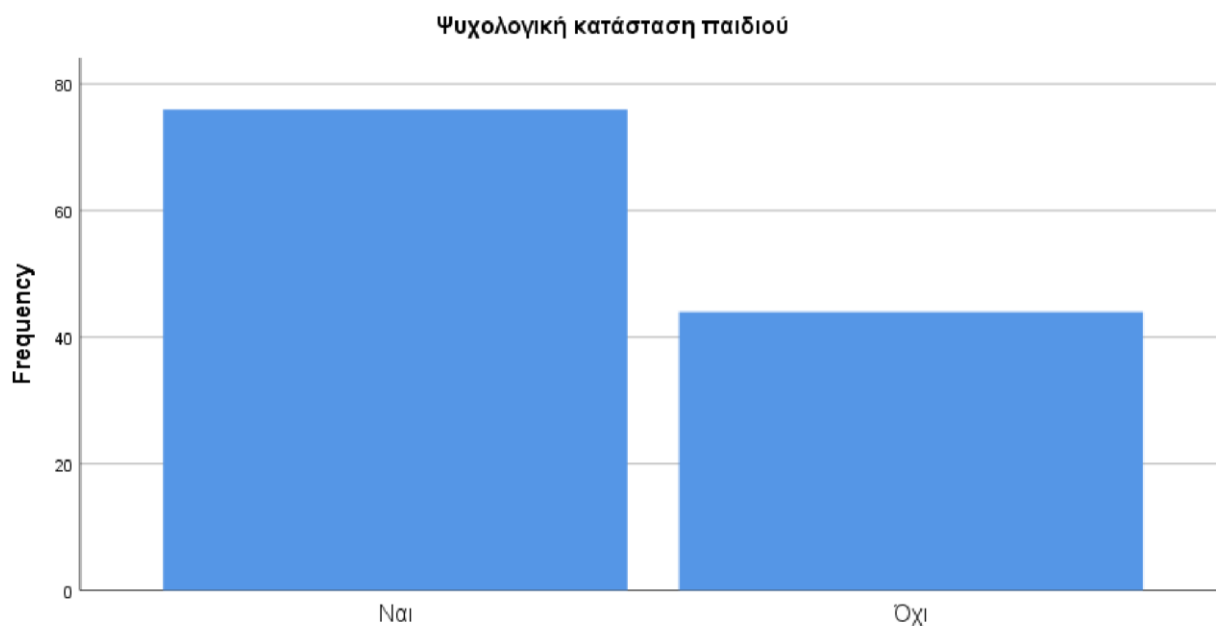
Πίνακας 29-Αύξηση εντάσεων

Μια ακόμη ερώτηση ήταν αν η ψυχολογική κατάσταση του παιδιού τους επηρεάστηκε αρνητικά στην περίοδο της καραντίνας και της πανδημίας. Οι απαντήσεις παρατίθενται στον παρακάτω πίνακα:

	Ψυχολογική κατάσταση παιδιού	
Ναι	76	63,30%
Όχι	44	36,70%

Πίνακας 30-Ψυχολογική κατάσταση παιδιού

Σύμφωνα με τον **Πίνακα 30** παρατηρούμε ότι από το σύνολο των ερωτηθέντων οι 76(63,30%) απάντησαν ότι η ψυχολογική κατάσταση του παιδιού τους επηρεάστηκε αρνητικά και οι 44(36,70%) απάντησαν ότι δεν επηρεάστηκε αρνητικά η ψυχολογική κατάσταση του παιδιού τους. Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνεται οπτικά με το ακόλουθο διάγραμμα:



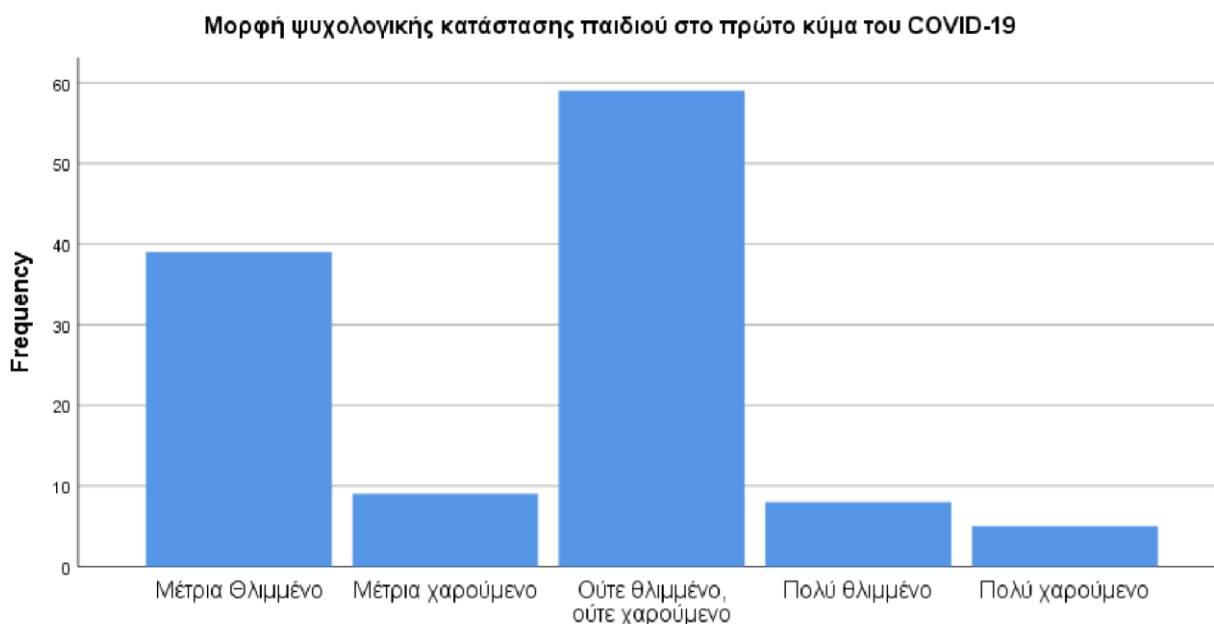
Πίνακας 30-Ψυχολογική κατάσταση παιδιού

Στη συνέχεια ρωτήθηκαν κατά πόσο ήταν χαρούμενο ή θλιμμένο το παιδί τους λόγω των περιοριστικών μέτρων που επεβλήθησαν εξαιτίας του πρώτου κύματος της πανδημίας. Οι απαντήσεις παραθέτονται στον παρακάτω πίνακα:

	Μορφή ψυχολογικής κατάστασης παιδιού στο πρώτο κύμα του COVID-19	
Πολύ θλιμμένο	8	6,70%
Μέτρια θλιμμένο	39	32,50%
Ούτε θλιμμένο, ούτε χαρούμενο	59	49,20%
Μέτρια χαρούμενο	9	7,50%
Πολύ χαρούμενο	5	4,20%

Πίνακας 31-Μορφή ψυχολογικής κατάστασης παιδιού στο πρώτο κύμα του COVID-19

Σύμφωνα με τον **Πίνακα 31** παρατηρούμε ότι από το σύνολο των ερωτηθέντων οι 59(49,20%) απάντησαν ότι το παιδί τους δεν ήταν ούτε θλιμμένο, αλλά ούτε και χαρούμενο, οι 39(32,50%) απάντησαν ότι το παιδί τους ήταν μέτρια θλιμμένο, οι 9(7,50%) απάντησαν ότι το παιδί τους ήταν μέτρια χαρούμενο, οι 8(6,70%) απάντησαν ότι το παιδί τους ήταν πολύ θλιμμένο, και οι 5(4,20%) απάντησαν ότι το παιδί τους ήταν πολύ χαρούμενο. Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνεται οπτικά με το ακόλουθο διάγραμμα:



Διάγραμμα 31-Μορφή ψυχολογικής κατάστασης παιδιού στο πρώτο κύμα του COVID-19

Επίσης, ρωτήθηκαν κατά πόσο χαρούμενο ή θλιμμένο ήταν το παιδί τους λόγω των περιοριστικών μέτρων που επεβλήθησαν εξαιτίας του δεύτερου κύματος της πανδημίας. Οι απαντήσεις παραθέτονται στον παρακάτω πίνακα:

	Μορφή ψυχολογικής κατάστασης παιδιού στο δεύτερο κύμα του COVID-19	
Πολύ θλιμμένο	11	9,20%
Μέτρια θλιμμένο	39	32,50%
Ούτε θλιμμένο, ούτε χαρούμενο	58	48,30%
Μέτρια χαρούμενο	8	6,70%
Πολύ χαρούμενο	4	3,30%

Πίνακας 32-Μορφή ψυχολογικής κατάστασης παιδιού στο δεύτερο κύμα του COVID-19

Σύμφωνα με τον **Πίνακα 32** παρατηρούμε ότι από το σύνολο των ερωτηθέντων οι 58(48,30%) απάντησαν ότι το παιδί τους δεν ήταν ούτε θλιμμένο, αλλά ούτε και χαρούμενο, οι 39(32,50%) απάντησαν ότι το παιδί τους ήταν μέτρια θλιμμένο, οι 11(9,20%) απάντησαν ότι το παιδί τους ήταν πολύ θλιμμένο, οι 8(6,70%) απάντησαν ότι το παιδί τους ήταν μέτρια χαρούμενο και οι 4(3,30%) απάντησαν ότι το παιδί τους ήταν πολύ χαρούμενο. Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνεται οπτικά με το ακόλουθο διάγραμμα:



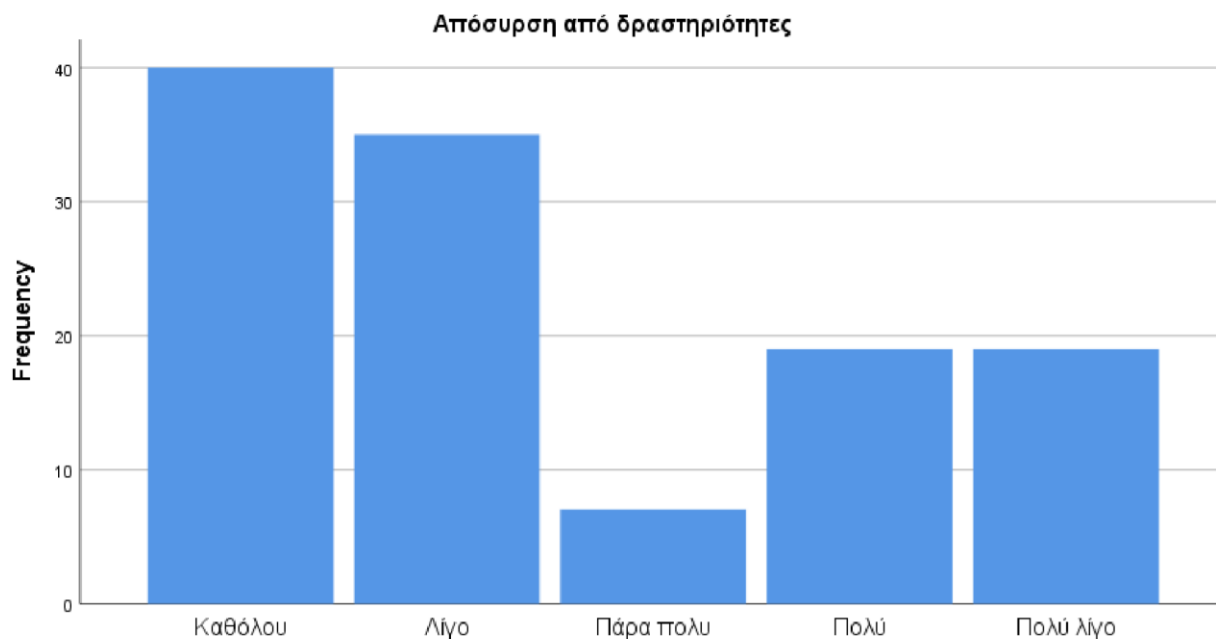
Διάγραμμα 32-Μορφή ψυχολογικής κατάστασης παιδιού στο δεύτερο κύμα του COVID-19

Στη συνέχεια απάντησαν αν το παιδί τους αποσύρθηκε από τις δραστηριότητες που το ευχαριστούσαν στην περίοδο της πανδημίας και της καραντίνας. Οι απαντήσεις παραθέτονται στον παρακάτω πίνακα:

	Απόσυρση από δραστηριότητες	
	Καθόλου	40
Πολύ λίγο	19	15,80%
Λίγο	35	29,20%
Πολύ	19	15,80%
Πάρα πολύ	7	5,80%

Πίνακας 33-Απόσυρση από δραστηριότητες

Σύμφωνα με τον **Πίνακα 33** παρατηρούμε ότι από το σύνολο των ερωτηθέντων οι 40(33,30%) απάντησαν ότι το παιδί τους δεν αποσύρθηκε καθόλου από τις δραστηριότητες του, οι 35(29,20%) απάντησαν ότι το παιδί τους αποσύρθηκε λίγο, οι 19(15,80%) απάντησαν είτε ότι το παιδί τους αποσύρθηκε πολύ λίγο από τις δραστηριότητες του είτε αποσύρθηκε πολύ και οι 7(5,80%) απάντησαν ότι το παιδί τους αποσύρθηκε πάρα πολύ από τις δραστηριότητες του. Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνεται οπτικά με το ακόλουθο διάγραμμα:



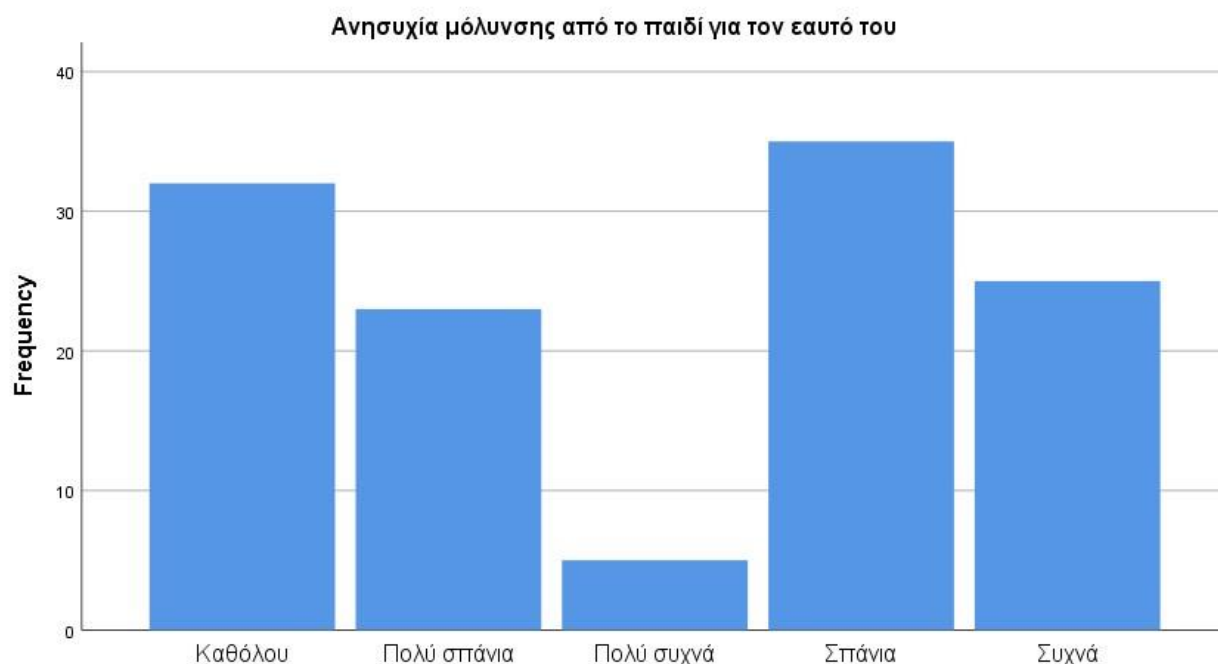
Διάγραμμα 33-Απόσυρση από δραστηριότητες

Στη συνέχεια απάντησαν αν το παιδί τους εξέφρασε την ανησυχία του σχετικά με τον κίνδυνο μόλυνσης του ίδιου από κορωνοϊό. Οι απαντήσεις παραθέτονται στον παρακάτω πίνακα:

	Ανησυχία μόλυνσης από το παιδί για τον εαυτό του	
Καθόλου	32	26,70%
Πολύ σπάνια	23	19,20%
Σπάνια	35	29,20%
Συχνά	25	20,80%
Πολύ συχνά	5	4,20%

Πίνακας 34-Ανησυχία μόλυνσης από το παιδί για τον εαυτό του

Σύμφωνα με τον **Πίνακα 34** παρατηρούμε ότι από το σύνολο των ερωτηθέντων οι 35(29,20%) απάντησαν ότι το παιδί τους ανησυχούσε σπάνια, οι 32(26,70%) απάντησαν ότι το παιδί τους δεν ανησυχούσε καθόλου, οι 25(20,80%) απάντησαν ότι το παιδί τους ανησυχούσε συχνά, οι 23(19,20%) απάντησαν ότι το παιδί τους ανησυχούσε πολύ σπάνια, και οι 5(4,20%) απάντησαν ότι το παιδί τους ανησυχούσε πολύ συχνά. Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνεται οπτικά με το ακόλουθο διάγραμμα:



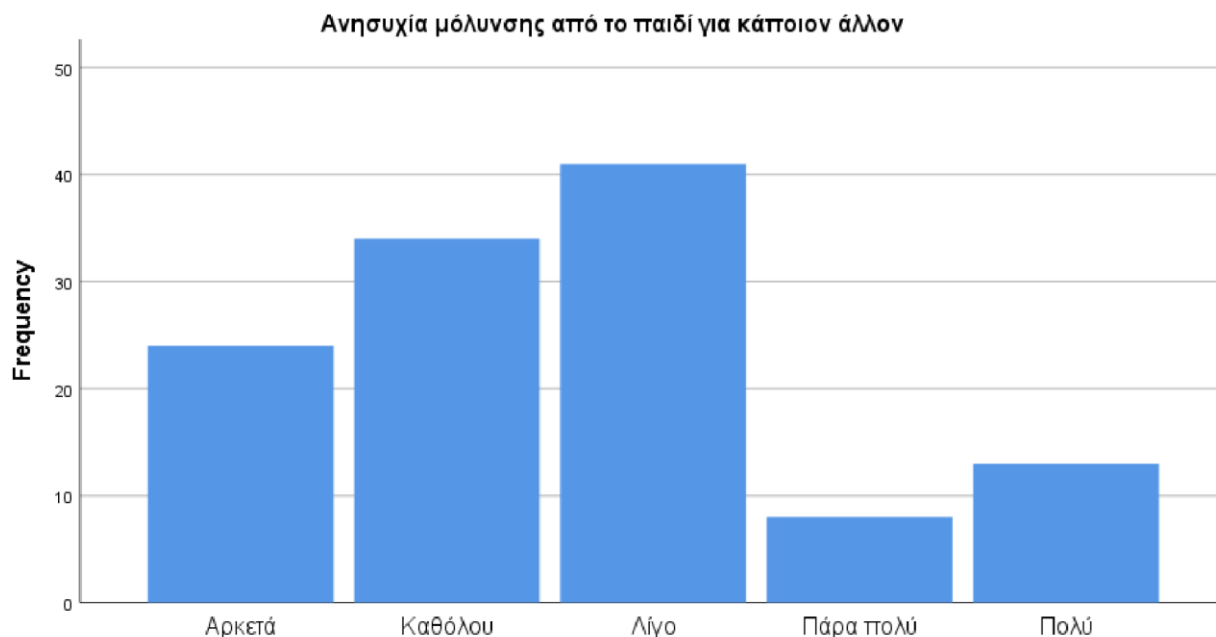
Διάγραμμα 34-Ανησυχία μόλυνσης από το παιδί

Στη συνέχεια απάντησαν αν το παιδί τους τους εξέφρασε την ανησυχία του σχετικά με τον κίνδυνο μόλυνσης ενός μέλους οικογένειας. Οι απαντήσεις παρατίθενται στον παρακάτω πίνακα:

	Ανησυχία μόλυνσης από το παιδί για κάποιον άλλον	
	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	34	28,30%
Λίγο	41	34,20%
Αρκετά	24	20,00%
Πολύ	13	10,80%
Πάρα πολύ	8	6,70%

Πίνακας 35-Ανησυχία μόλυνσης από το παιδί για κάποιον άλλον

Σύμφωνα με τον **Πίνακα 35** παρατηρούμε ότι από το σύνολο των ερωτηθέντων οι 41(34,20%) απάντησαν ότι το παιδί τους ανησυχούσε λίγο, οι 34(28,30%) απάντησαν ότι το παιδί τους δεν ανησυχούσε καθόλου, οι 24(20%) απάντησαν ότι το παιδί τους ανησυχούσε αρκετά, οι 13(10,80%) απάντησαν ότι το παιδί τους ανησυχούσε πολύ και οι 8(6,70%) απάντησαν ότι το παιδί τους ανησυχούσε πολύ συχνά. Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνεται οπτικά με το ακόλουθο διάγραμμα:



Διάγραμμα 35-Ανησυχία μόλυνσης από το παιδί για κάποιον άλλον

Στη συνέχεια απάντησαν αν υπήρξε αλλαγή στη συμπεριφορά του παιδιού τους την περίοδο της πανδημίας και της καραντίνας. Οι απαντήσεις παραθέτονται στον παρακάτω πίνακα:

	Αλλαγές συμπεριφοράς	
Όχι	3	2,50%
Φοβίες	9	7,50%
Άγχος/στρες	20	16,70%
Εσωστρέφεια/απόσυρση	24	20,00%
Επιθετικότητα/αντιδραστικότητα	60	50,00%
Καταθλιπτικά συμπτώματα	4	3,30%

Πίνακας 36-Αλλαγές συμπεριφοράς

Σύμφωνα με τον **Πίνακα 36** παρατηρούμε ότι από το σύνολο των ερωτηθέντων οι 60(50%) απάντησαν ότι το παιδί τους εμφάνισε συμπτώματα επιθετικότητας και αντιδραστικότητας, οι 24(20%) απάντησαν ότι το παιδί τους εμφάνισε συμπτώματα εσωστρέφειας και απόσυρσης, οι 20(16,70%) απάντησαν ότι το παιδί τους ανησυχούσε είχε άγχος και στρες, οι 9(7,50%) απάντησαν ότι το παιδί τους είχε φοβίες, και οι 4(3,30%) απάντησαν ότι το παιδί τους εμφάνισε καταθλιπτικά συμπτώματα και μόνο οι 3(2,50%) απάντησαν ότι η συμπεριφορά του παιδιού τους δεν άλλαξε. Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνεται οπτικά με το ακόλουθο διάγραμμα:



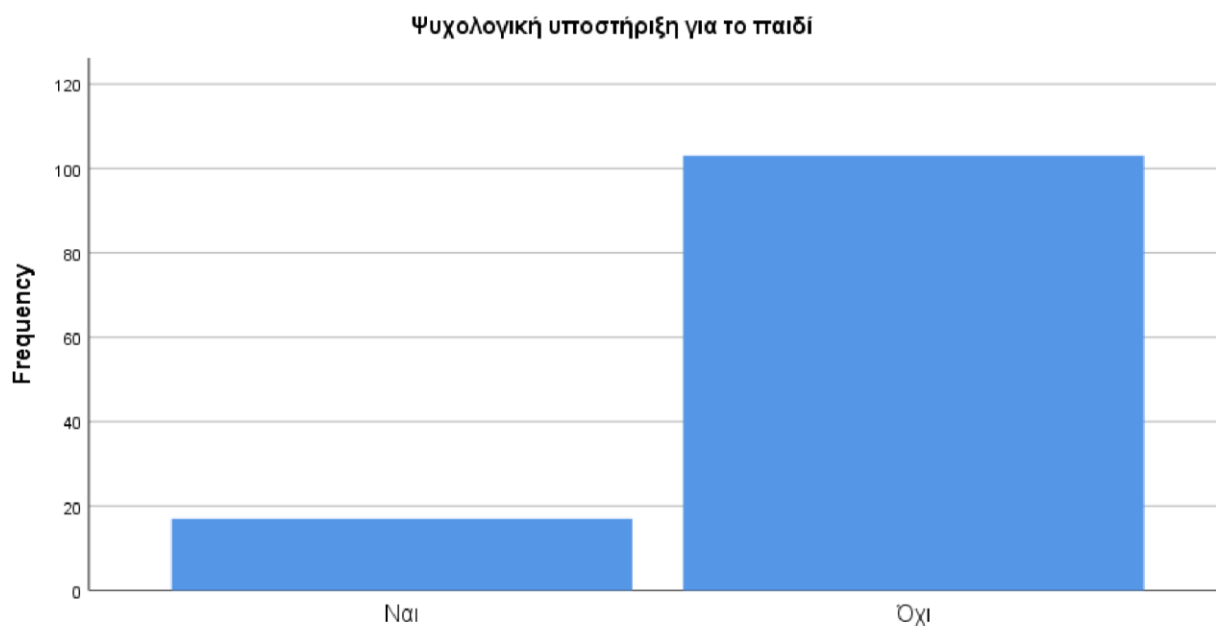
Διάγραμμα 36-Αλλαγές συμπεριφοράς

Επίσης ρωτήθηκαν αν επισκέφθηκαν ή είχαν την ανάγκη να επισκεφτούν κάποια παιδοψυχιατρική υπηρεσία ή κάποιο ιατροπαιδαγωγικό κέντρο στην περίοδο της καραντίνας και μετά. Οι απαντήσεις παρατίθενται στον παρακάτω πίνακα:

Ψυχολογική υποστήριξη για το παιδί		
Ναι	17	14,20%
Όχι	103	85,80%

Πίνακας 37-Ψυχολογική υποστήριξη για το παιδί

Σύμφωνα με τον **Πίνακα 37** παρατηρούμε ότι από το σύνολο των ερωτηθέντων οι 103(85,80%) απάντησαν ότι δεν ζήτησαν ή δεν ήθελαν να ζητήσουν ψυχολογική υποστήριξη για το παιδί τους ενώ οι 17(14,20%) απάντησαν ότι ζήτησαν ή ήθελαν να ζητήσουν ψυχολογική υποστήριξη για το παιδί τους. Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνεται οπτικά με το ακόλουθο διάγραμμα:



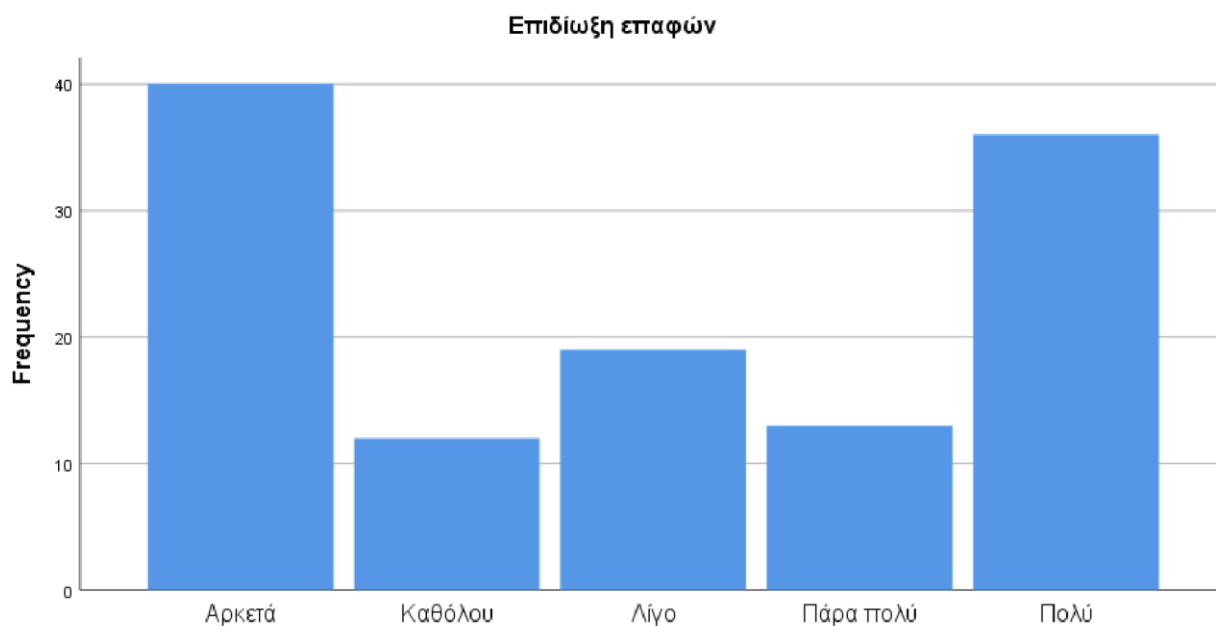
Πίνακας 37-Ψυχολογική υποστήριξη για το παιδί

Στη συνέχεια απάντησαν αν το παιδί τους επιδίωξε πιο έντονα να έχει επαφή με τους συνομηλίκους του και τους φίλους του στην περίοδο της καραντίνας και έπειτα. Οι απαντήσεις παρατίθενται στον παρακάτω πίνακα:

	Επιδίωξη επαφών	
Καθόλου	12	10,00%
Λίγο	19	15,80%
Αρκετά	40	33,30%
Πολύ	36	30,00%
Πάρα πολύ	13	10,80%

Πίνακας 38-Επιδίωξη επαφών

Σύμφωνα με τον **Πίνακα 38** παρατηρούμε ότι από το σύνολο των ερωτηθέντων οι 40(33,30%) απάντησαν ότι το παιδί τους επιδίωξε αρκετά τις επαφές με τους φίλους του, οι 36(30%) απάντησαν ότι το παιδί τους επιδίωξε πολύ τις επαφές με τους φίλους του, οι 19(15,80%) απάντησαν ότι το παιδί τους επιδίωξε λίγο τις επαφές με τους φίλους του, οι 13(10,80%) απάντησαν ότι το παιδί τους επιδίωξε πάρα πολύ τις επαφές με τους φίλους του και οι 12(10%) απάντησαν ότι το παιδί τους δεν επιδίωξε καθόλου τις επαφές με τους φίλους του. Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνεται οπτικά με το ακόλουθο διάγραμμα:



Διάγραμμα 38-Επιδίωξη επαφών

Επίσης ρωτήθηκαν αν συζητούσαν ή ενημέρωναν το παιδί τους σχετικά με τον κορωνοϊό στην περίοδο της καραντίνας και έπειτα. Οι απαντήσεις παρατίθενται στον παρακάτω πίνακα:

	Συζήτηση με το παιδί	
Όχι	2	1,70%
Ναι στην αρχή της πανδημίας	39	32,50%
Ναι κατά το δεύτερο κύμα	3	2,50%
Ναι συνεχώς	76	63,30%

Πίνακας 39-Συζήτηση με το παιδί

Σύμφωνα με τον **Πίνακα 39** παρατηρούμε ότι από το σύνολο των ερωτηθέντων οι 76(63,30%) απάντησαν ότι συζητούσαν με το παιδί τους για τον κορωνοϊό συνεχώς, 39(32,50%) απάντησαν ότι συζητούσαν με το παιδί τους για τον κορωνοϊό στην αρχή της πανδημίας, οι 3(2,50%) απάντησαν ότι συζητούσαν με το παιδί τους για τον κορωνοϊό κατά το δεύτερο κύμα της πανδημίας και μόνο 2(1,70%) απάντησαν ότι δεν συζήτησαν με το παιδί τους για τον κορωνοϊό. Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνεται οπτικά με το ακόλουθο διάγραμμα:



Διάγραμμα 39-Συζήτηση με το παιδί

Τέλος, απάντησαν πόσο συχνά τους ρωτούσε το παιδί τους για τη διάρκεια της πανδημίας. Οι απαντήσεις παραθέτονται στον παρακάτω πίνακα:

	Συχνότητα ερωτήσεων από το παιδί για διάρκεια της πανδημίας	
Ποτέ	13	10,80%
Σπάνια	44	36,70%
Αρκετά συχνά	35	29,20%
Πολύ συχνά	16	13,30%
Πάρα πολύ συχνά	12	10,00%

Πίνακας 40-Συχνότητα ερωτήσεων από το παιδί για διάρκεια της πανδημίας

Σύμφωνα με τον **Πίνακα 40** παρατηρούμε ότι από το σύνολο των ερωτηθέντων οι 44(36,70%) απάντησαν ότι σπάνια τους ρωτάει το παιδί τους για τη διάρκεια της πανδημίας, οι 35(29,20%) απάντησαν ότι αρκετά συχνά τους ρωτάει το παιδί τους για τη διάρκεια της πανδημίας, οι 16(13,30%) απάντησαν ότι πολύ συχνά τους ρωτάει το παιδί τους για τη διάρκεια της πανδημίας, οι 13(10,80%) απάντησαν ότι ποτέ δεν τους ρώτησε το παιδί τους για τη διάρκεια της πανδημίας, και οι 12(10%) απάντησαν ότι πάρα πολύ συχνά τους ρωτάει το παιδί τους για τη διάρκεια της πανδημίας. Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνεται οπτικά με το ακόλουθο διάγραμμα:



Διάγραμμα 40-Συχνότητα ερωτήσεων από το παιδί για διάρκεια της πανδημίας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

6.1. Γενικά συμπεράσματα

Όπως έχει προαναφερθεί, η πανδημία και η επιβολή της καραντίνας επέφερε όπως ήταν φυσικό μια σειρά σημαντικών αλλαγών στην καθημερινή ζωή των παιδιών και κατ' επέκταση στον ψυχισμό και στην συμπεριφορά τους. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, αυτές οι μεταβολές στην καθημερινότητα τους είχαν να κάνουν τόσο με το σχολικό περιβάλλον, όσο και με τις εξωσχολικές δραστηριότητες, την οικογένεια τους και την ψυχολογική τους κατάσταση γενικότερα.

Συγκεκριμένα, όσο αναφορά τις αλλαγές που το παιδί ήρθε αντιμέτωπο στα πλαίσια του σχολείου, αυτές είχαν να κάνουν κυρίως με το κλείσιμο των σχολείων και με την εφαρμογή της τηλεκπαίδευσης. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως η πλειοψηφία των παιδιών μπόρεσε να προσαρμοστεί στο διαδικτυακό μάθημα σχετικά εύκολα, με κύριο αρνητικό στοιχείο την ύπαρξη μιας μικρής έως μεσαίας μείωσης των σχολικών επιδόσεων. Παρόλα αυτά το ποσοστό αυτό είναι σημαντικό και θα έπρεπε να του δοθεί ιδιαίτερη σημασία, καθώς μαρτυρά τις ατέλειες και τους πιθανούς λάθους χειρισμούς που έγιναν στην εφαρμογή της διαδικτυακής διδασκαλίας. Μεγάλη μείωση παρατηρήθηκε και στις εξωσχολικές δραστηριότητες των παιδιών σύμφωνα με τις απαντήσεις των γονέων, κάποιες από τις οποίες μπόρεσαν να τις συνεχίσουν μέσω του Webex ή να τις αντικαταστήσουν με παιχνίδι στην γειτονιά, περπάτημα, ποδήλατο και άλλες ασχολίες. Η αυξημένη όμως χρήση του διαδικτύου οδήγησε τα περισσότερα παιδιά και στην αύξηση των ωρών που περνούν μπροστά από μια οθόνη κατά την διάρκεια της ημέρας τους, αφού ένα σημαντικό ποσοστό ξεπερνούσε τις δύο ώρες σε καθημερινή βάση.

Από την πλευρά της οικογένειας, προέκυψαν αρκετά θετικά αποτελέσματα σχετικά με τις σχέσεις μεταξύ των μελών και τον τρόπο συμπεριφοράς τους. Αρχικά η έρευνα έδειξε πως το σύνολο των γονέων δεν αντιμετώπισε προβλήματα στον τομέα της εργασίας τους λόγω της πανδημίας, αφού το 90% (108 άτομα) δήλωσε πως δεν υπήρξε καμία μεταβολή στο εργασιακό τους καθεστώς.

Επιπλέον είναι σημαντικό να τονισθεί ότι η πλειοψηφία των γονέων απάντησε ότι δεν επηρεάστηκε αρνητικά η ψυχολογική τους κατάσταση, με το μεγαλύτερο ποσοστό να δηλώνει ότι είχε σχετικά καλή ψυχολογία κατά την περίοδο της εφαρμογής των μέτρων. Το γεγονός αυτό έπαιξε θετικό ρόλο στο τρόπο που οι γονείς συμπεριφέρονταν στα παιδιά τους, καθώς μέσα από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων φάνηκε, ότι σε μεγάλο ποσοστό ο χρόνος που αφιέρωναν στα παιδιά τους αυξήθηκε ή σε κάποιες περιπτώσεις παρέμεινε ο ίδιος.

Αρκετές δραστηριότητες επίσης προστέθηκαν στην καθημερινότητα των οικογενειών προκειμένου να γεμίσουν τον χρόνο τους και να καταφέρουν να ανταπεξέλθουν στην απομόνωση του σπιτιού, με τις δημοφιλέστερες να αποτελούν τις βόλτες με το ποδήλατο, το περπάτημα και το παιχνίδι. Τέλος αυξήθηκε η συνοχή στις περισσότερες οικογένειες. Παρόλα αυτά θα ήταν σωστό να λάβουμε υπόψιν και το ποσοστό των εντάσεων που προκλήθηκαν εξαιτίας της πανδημίας, καθώς εκφράζει έναν σημαντικό αριθμό οικογενειών που δεν μπόρεσαν να ανταπεξέλθουν στον υποχρεωτικό εγκλεισμό στο σπίτι και να βρουν της

κατάλληλες διεξόδους ή τρόπους που θα τους οδηγήσουν στην απαραίτητη ψυχική εκτόνωση.

Όλες αυτές οι καινούριες συνθήκες και προκλήσεις που τα παιδιά ήρθαν αντιμέτωπα, δεν θα μπορούσαν να μην επηρεάσουν αρνητικά και την ψυχολογία τους, γεγονός που επιβεβαιώθηκε και από την πλειοψηφία των απαντήσεων (76 γονείς δήλωσαν ότι τα παιδιά τους επηρεάστηκαν αρνητικά, έναντι 44 που δήλωσαν το αντίθετο).

Έτσι η αλλαγή της καθημερινής ρουτίνας, με κυριότερες μορφές την απουσία των κοινωνικών επαφών και τον κατ'οίκον περιορισμό, οδήγησαν ένα σημαντικό αριθμό παιδιών στο να αποσυρθούν από τις δραστηριότητες τους και να παρουσιάσουν μια ουδέτερη ψυχολογική κατάσταση ή κάποια σημάδια θλίψης. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με τις δυσκολίες στον ύπνο και την ανησυχία μήπως νοσήσουν από τον ιό ή κολλήσουν κάποιον άλλον, οδήγησε αρκετά άτομα στο να εμφανίσουν συμπτώματα άγχους και εσωστρέφειας, ενώ σε αρκετές περιπτώσεις και σε επιθετική συμπεριφορά.

Τέλος, είναι ενδιαφέρον να επισημανθεί ότι τα ποσοστά της ερώτησης που αφορούσε τις μορφές ψυχολογικής κατάστασης του παιδιού, άλλαξαν ελάχιστα μεταξύ των δυο κυμάτων της πανδημίας, με 11 γονείς να δηλώνουν ότι στο δεύτερο κύμα το παιδί τους είναι πολύ θλιμμένο, σε αντίθεση με το πρώτο κύμα που είχαν δηλώσει την ίδια απάντηση 8 γονείς. Η διακύμανση αυτή μπορεί να θεωρηθεί και φυσιολογική αν υπολογίσουμε την ψυχική κόπωση της παρατεταμένης ανησυχίας για την υγεία και εφαρμογής των περιοριστικών μέτρων.

6.2 Ειδικά συμπεράσματα

Από τη διερεύνηση των αποτελεσμάτων, μέσω της ποσοτικής έρευνας, προέκυψε ως προς τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος των γονέων παιδιών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, ότι η πλειοψηφία των απαντήσεων προέρχεται από γυναίκες με σημαντικό ποσοστό 90,80%. Από το σύνολο των παιδιών των ερωτηθέντων, το ποσοστό 52,50% είναι αγόρια και το 47,50% κορίτσια. Οι ηλικιακές ομάδες των γονέων, κυμαίνονται από 25- 55 και άνω, με το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος 65% να δηλώνει 36-45. Οι ηλικιακές ομάδες των παιδιών, κυμαίνονται από 3- 13 και άνω, με το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος 84% να δηλώνει 7-12. Ως προς τον τόπο διαμονής, ανάμεσα στην Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα και οποιαδήποτε άλλη πόλη, η πλειοψηφία του δείγματος 49,20% μένει στην Πάτρα. Το εύρημα αυτό είναι στατικά πιθανότερο, καθώς τα περισσότερα ερωτηματολόγια στάλθηκαν σε γονείς, κατοίκους αυτής της πόλης. Αναφορικά με τον τόπο γέννησης των ερωτηθέντων, ανάμεσα στην Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα και οποιαδήποτε άλλη πόλη, η πλειοψηφία του δείγματος 36,70% γεννήθηκε στην Πάτρα. Όσον αφορά στο επάγγελμα, ανάμεσα σε άνεργος, οικιακά, ελεύθερος επαγγελματίας, μισθωτός ιδιωτικού τομέα και μισθωτός δημοσίου τομέα, η πλειοψηφία του δείγματος 47,50% απασχολείται ως μισθωτός δημοσίου τομέα. Ως προς την οικονομική κατάσταση, η πλειοψηφία του δείγματος 45,80% απάντησε πως βρίσκεται σε μέτρια οικονομική κατάσταση, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό 42,50% δήλωσε πως βρίσκεται σε ικανοποιητική οικονομική κατάσταση. Αυτό το εύρημα πιθανόν σχετίζεται με το γεγονός ότι οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες εργάζονται στον δημόσιο τομέα, οι μισθοί του οποίου μπορούν να χαρακτηριστούν μέτριοι έως ικανοποιητικοί συγκριτικά με το βασικό μισθό που λαμβάνει κάποιος ως υπάλληλος στον ιδιωτικό τομέα. Αναφορικά με την τάξη της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης που φοιτούν τα υπό

διερεύνηση παιδιά, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος 25,80% απάντησε πως τα παιδιά τους φοιτούν στην Α΄ τάξη. Ως προς τον αριθμό των παιδιών που έχει η κάθε οικογένεια, μεταξύ 1-4 παιδιών, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων 36,70% έχει 1 παιδί. Όσον αφορά στην οικογενειακή κατάσταση, το μεγαλύτερο ποσοστό των γονέων 82,50% απάντησε πως είναι έγγαμοι. Αναφορικά με τα τετραγωνικά μέτρα της οικείας των ερωτηθέντων, το 39,20% ζουν σε κατοικίες από 81- 100 τετραγωνικά μέτρα.

Παρόλα αυτά, τα δημογραφικά στοιχεία δεν ήταν το κυρίως ζήτημα, οπότε η έρευνα βασίστηκε περισσότερο στην ανάλυση των παρακάτω μεταβλητών.

Ως προς τη μόλυνση από COVID- 19, η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων 78,30% απάντησε ότι δεν έχει μολυνθεί κανένα μέλος της οικογένειάς τους. Αναφορικά με τη μεταβολή του εργασιακού καθεστώτος κατά τη διάρκεια της καραντίνας, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων 90% απάντησε ότι δεν έχει μεταβληθεί το εργασιακό του καθεστώς. Δεν μπορούμε να παραβλέψουμε ωστόσο, τα μικρότερα αλλά υπαρκτά ποσοστά 8,30% στα οποία έγινε αναστολή της σύμβασης εργασίας και 1,70% το οποίο απολύθηκε από την εργασία του. Στο σημείο αυτό είναι χρήσιμο να παραθέσουμε τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, σύμφωνα με τα οποία, το ποσοστό της ανεργίας ανήλθε στο 17% για τον Απρίλιο του 2021, έναντι του διορθωμένου προς τα κάτω 15,90 % τον Απρίλιο του 2020. Η απογοήτευση και το στρες που κυριαρχεί στις οικογένειες με άνεργους γονείς, μπορεί να αυξήσει τις εντάσεις και τις συγκρούσεις μεταξύ των μελών (Singh et. al., 2020). Ακόμα, το χαμηλό βιοτικό επίπεδο της οικογένειας, επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τις πιθανότητες που έχει το παιδί να αποτύχει στο σχολείο ή να το εγκαταλείψει (Γρίσπου, 2017). Αναφορικά με την ψυχολογική κατάσταση των γονέων κατά την περίοδο της πανδημίας, το μεγαλύτερο ποσοστό 47,50% απάντησε πως η ψυχολογική κατάσταση ήταν καλή και ακολουθεί το 40% με μέτρια ψυχολογική κατάσταση. Επίσης, όσον αφορά την ανησυχία των γονέων μήπως νοσήσει κάποιο μέλος της οικογένειάς τους, το 42,50% απάντησε πως αισθάνεται μέτρια ανησυχία.

Ως προς την αλλαγή της καθημερινής ρουτίνας των παιδιών, το 87,50% των ερωτηθέντων απάντησε πως παρατήρησε αλλαγή στην καθημερινή ρουτίνα των παιδιών τους. Όσον αφορά στον τρόπο μεταβολής της καθημερινής ρουτίνας, το 39,20% των ερωτηθέντων απάντησε ότι η αλλαγή αυτή οφειλόταν στην απουσία κοινωνικών επαφών. Το συγκεκριμένο εύρημα, έρχεται σε συμφωνία με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, η οποία υποστηρίζει ότι η κοινωνική απόσταση και το κλείσιμο των σχολείων είναι πιθανό να οδηγήσουν σε αυξημένη μοναξιά σε παιδιά και εφήβους των οποίων οι συνηθισμένες κοινωνικές επαφές μειώνονται εξαιτίας των μέτρων περιορισμού της νόσου (Loades et. al., 2020). Ως προς την προσαρμογή με την εξ αποστάσεως εκπαίδευση, το ποσοστό 34% των γονιών χαρακτήρισε εύκολη και το 38,30% χαρακτήρισε μέτρια την προσαρμογή του παιδιού τους στην εξ αποστάσεως εκπαίδευση. Αυτά τα ευρήματα συνάδουν με τα στατιστικά στοιχεία του Πανελληνίου Σχολικού Δικτύου το οποίο φιλοξένησε 1.012.750 μαθητές την Άνοιξη του 2020, περίοδο κατά την οποία η παρακολούθηση των διαδικτυακών μαθημάτων δεν ήταν υποχρεωτική. Επίσης, διερευνήθηκε αν οι εξωσχολικές δραστηριότητες των παιδιών συνεχίστηκαν ή όχι κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Στο ερώτημα αυτό, το 85% των γονέων απάντησε ότι τα παιδιά τους δεν συνέχισαν τις εξωσχολικές τους δραστηριότητες κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν και με προηγούμενη μελέτη, η οποία υποστηρίζει ότι τα παιδιά και οι νέοι είχαν χάσει ξαφνικά πολλές από τις

δραστηριότητες που τους παρείχαν νόημα και καθημερινό ρυθμό, όπως σχολείο και εξωσχολικές δραστηριότητες. (Courtney et al., 2020). Αυτή η απομάκρυνση ή αποχή από τις εξωσχολικές μπορεί να είναι αιτία εμφάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων και ίσως να εδραιωθεί περαιτέρω κοινωνική απόσυρση. Από την άλλη πλευρά, αυτή η κατάσταση περιορισμού μπορεί να ανακουφίσει προσωρινά ορισμένα συμπτώματα άγχους που σχετίζονται με το κοινωνικό άγχος, το άγχος της σχολικής απόδοσης ή την αγοραφοβία. Όσον αφορά στον τρόπο συνέχισης των εξωσχολικών δραστηριοτήτων, το 63,30% των ερωτηθέντων απάντησε πως οι εξωσχολικές δραστηριότητες συνεχίστηκαν μέσω webex, zoom, κλπ. Επομένως, λόγω του κοινωνικού περιορισμού που επιβλήθηκε, τα παιδιά στράφηκαν στα κοινωνικά μέσα ως υποκατάστατο των εξωσχολικών δραστηριοτήτων. Τα ευρήματα αυτά συνάδουν με εκείνα προηγούμενων ερευνών, ότι δηλαδή υπήρξε μια απότομη αύξηση στη χρήση των κοινωνικών μέσων από την έναρξη της κρίσης του κορονοϊού (Koeze & Popper, 2020).

Όσον αφορά τον χρόνο που αφιέρωναν οι γονείς στα παιδιά τους κατά τη διάρκεια της καραντίνας και μετά, καθώς συνεχιζόταν η πανδημία, το 53,30% των ερωτηθέντων απάντησε πως ο χρόνος που αφιέρωναν με τα παιδιά τους αυξήθηκε. Επομένως, φαίνεται πως λόγω των περιοριστικών μέτρων, οι γονείς διέθεταν περισσότερο ελεύθερο χρόνο, μέρος του οποίου αφιέρωσαν στα παιδιά τους. Ωστόσο, τα παιδιά όσων εργάζονται στην πρώτη γραμμή έχουν να αντιμετωπίσουν τη μειωμένη γονική φροντίδα και οι γονείς πρέπει να καθοδηγούνται, να υποστηρίζονται και να καθησυχάζονται επαρκώς (Liu et al., 2020). Στη συνέχεια, το 58,80% των συμμετεχόντων πρόσθεσαν στην καθημερινότητα τη δική τους και του παιδιού τους το περπάτημα και το ποδήλατο. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι η μετακίνηση για άθληση ή περίπατο ήταν ίσως η πιο συχνή δραστηριότητα τις μέρες της καραντίνας. Η διαδικασία για όσους ήθελαν να βγουν μια μικρή βόλτα προκειμένου να ξεφύγουν για λίγο από τον εγκλεισμό στο σπίτι ήταν απλή. Το περπάτημα υπάγεται στην κατηγορία «Σωματική άσκηση σε εξωτερικό χώρο ή κίνηση με κατοικίδιο ζώο, ατομικά ή ανά δύο άτομα, τηρώντας στην τελευταία αυτή περίπτωση την αναγκαία απόσταση 1,5 μέτρου». Επομένως, οι ενδιαφερόμενοι θα έπρεπε να αποστέλλουν sms στο 13033.

Αναφορικά με τη χρονική διάρκεια χρήσης της οθόνης, το 50,80% των γονέων απάντησε ότι το παιδί τους χρησιμοποιούσε την οθόνη από καμία έως δύο ώρες. Ωστόσο αυτά τα αποτελέσματα δεν συμφωνούν με αυτά των προηγούμενων μελετών. Μια έρευνα του Common Sense Media του 2019 έδειξε ότι παιδιά ηλικίας 8 έως 12 ετών στις Ηνωμένες Πολιτείες χρησιμοποιούν τον υπολογιστή για λόγους ψυχαγωγίας σχεδόν 5 ώρες την ημέρα και παιδιά ηλικίας 13 έως 18 ετών για περισσότερες από 7 ώρες την ημέρα. Και εδώ θα πρέπει να συνυπολογίσουμε τις επιπλέον ώρες μπροστά στον υπολογιστή για εκπαιδευτική χρήση. Μια άλλη πρόσφατη μελέτη διαπίστωσε ότι η έκθεση στην οθόνη αυξήθηκε κατά 4 ώρες την ημέρα μεταξύ των παιδιών και των εφήβων κατά τη διάρκεια του COVID-19 στην Ιταλία (Pietrobelli et al., 2020). Αυτή η ολιγόωρη χρήση της οθόνης από τα παιδιά, όπως προέκυψε από την παρούσα έρευνα, μπορεί να συσχετιστεί με τα παραπάνω ευρήματα που αφορούσαν την αύξηση του χρόνου που αφιέρωναν οι γονείς στα παιδιά τους.

Όσον αφορά στην αλλαγή της διατροφής των παιδιών, το 65% των γονιών απάντησε πως η διατροφή των παιδιών τους δεν επηρεάστηκε/ έμεινε αμετάβλητη σε σχέση με την προ κορονοϊού εποχή. Ωστόσο, αντίστοιχη έρευνα που διεξήχθη

στην Ιταλία διαπίστωσε αύξηση στην κατανάλωση «πρόχειρου» φαγητού, και κατά τη διάρκεια της πρώτης καραντίνας, περίπου το 16% των παιδιών και των εφήβων που αναλύθηκαν είχαν αύξηση σωματικού βάρους άνω των 3 κιλών. Η αύξηση της κατανάλωσης του φαγητού και του σωματικού βάρους θα μπορούσε να σχετίζεται με την αύξηση της πλήξης στο σπίτι. (Rujia et al., 2021). Φαίνεται λοιπόν πως στην παρούσα μελέτη υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ του χρόνου που αφιερώνουν οι γονείς στα παιδιά τους και της αλλαγής στη διατροφή των παιδιών.

Αναφορικά με την πτώση των σχολικών επιδόσεων, το 35,80% των γονέων απάντησε ότι οι σχολικές επιδόσεις των παιδιών τους δεν μειώθηκαν καθόλου. Το αποτέλεσμα αυτό ίσως σχετίζεται με το παραπάνω εύρημα, σύμφωνα με το οποίο, τα παιδιά προσαρμόστηκαν εύκολα στην εξ αποστάσεως εκπαίδευση.

Σε αντίθεση με τη διατροφή που παρέμεινε αμετάβλητη, σημαντικές αλλαγές σημειώθηκαν στον ύπνο των παιδιών κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Πιο συγκεκριμένα, το 61,70% των ερωτηθέντων απάντησε ότι το παιδί τους δυσκολευόταν στην έλευση του ύπνου και το 38,30% εντόπισε ότι το παιδί τους αντιμετώπιζε δυσκολία στην αφύπνιση. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με τα αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών που δείχνουν ότι η αρχική φάση της πανδημίας αποτέλεσε κρίσιμη περίοδο για τον βέλτιστο ύπνο των παιδιών. Δεδομένου ότι είχαν καταγραφεί τα πρώτα περιστατικά κορονοϊού και έκλεισαν τα σχολεία, οι γονείς ανέφεραν πιο δύσκολες ρουτίνες ύπνου και ότι η ποιότητα ύπνου των παιδιών μειώθηκε (Dellagiulia et al., 2020).

Όσον αφορά την οικογενειακή συνοχή, το 70% των ερωτηθέντων απάντησε ότι αυξήθηκε η συνοχή της οικογένειάς τους κατά την περίοδο της καραντίνας. Αυτό μπορεί να συνέβη επειδή, σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα της μελέτης, αυξήθηκε και ο χρόνος που αφιέρωναν οι γονείς στα παιδιά τους. Ωστόσο, δεν μπορούμε να παραβλέψουμε τα ευρήματα άλλων ερευνών, σύμφωνα με τα οποία σημειώθηκε αύξηση της ενδοοικογενειακής βίας. Στην Κολομβία η ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών ηλικίας από 29 έως 59 ετών αυξήθηκε κατά 94% μεταξύ Μαρτίου και Μαΐου του 2020. Η Παραγουάη παρουσίασε αύξηση 35% στις αναφορές κακοποίησης τον Μάρτιο. Το Μπουένος Άιρες σημείωσε αύξηση 48% στις κλήσεις μέσω τηλεφωνικής γραμμής, ενώ το κράτος Táchira της Βενεζουέλας δήλωσε ότι ανταποκρίθηκε σε 840 περιπτώσεις κακοποίησης από τον Μάρτιο έως τον Μάιο του 2020, ενώ το 2019 είχαν απαντήσει σε μόλις 150 υποθέσεις κατά την ίδια περίοδο (Cagle, 2020). Στην παρούσα έρευνα, αναφορικά με την αύξηση των εντάσεων, το 60,80% απάντησε ότι δεν αυξήθηκαν οι εντάσεις στην οικογένειά τους, ενώ σύμφωνα με το 39,20% των ερωτηθέντων, στην οικογένειά τους σημειώθηκε αύξηση των εντάσεων.

Όσον αφορά την ψυχολογική κατάσταση των παιδιών, το 63,30% των γονέων απάντησε ότι η ψυχολογική κατάσταση του παιδιού τους επηρεάστηκε αρνητικά. Αυτό το εύρημα είναι σύμφωνο με εκείνα προηγούμενη έρευνα που διεξήχθη στη Σαγκάη της Κίνας και εξέτασε την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων κατά το κλείσιμο των σχολείων. Το επικρατέστερο πρόβλημα ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων ήταν το άγχος, με ποσοστό επιπολασμού 24,9%, το οποίο είναι ελαφρώς υψηλότερο από αυτό που αναφέρθηκε σε μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε ένα μήνα νωρίτερα (22,0%, Li et al., 2020). Το δεύτερο πιο διαδεδομένο πρόβλημα ψυχικής υγείας ήταν η κατάθλιψη με ποσοστό 19,7% και ακολούθησε το στρες με 15,2% (Tang et al., 2021). Στη συνέχεια, στην παρούσα έρευνα, οι γονείς ερωτήθηκαν κατά πόσο ήταν χαρούμενο ή θλιμμένο το

παιδί τους λόγω των περιοριστικών μέτρων κατά την πρώτη και δεύτερη περίοδο της καραντίνας. Από το σύνολο των ερωτηθέντων, το 49,20% απάντησε ότι το παιδί τους δεν ήταν ούτε θλιμμένο, ούτε χαρούμενο, και το 32,50% απάντησε ότι το παιδί τους ήταν μέτρια θλιμμένο. Παρόμοια ήταν τα αποτελέσματα αναφορικά με το δεύτερο κύμα της πανδημίας, καθώς το 48,30% απάντησε ότι το παιδί τους δεν ήταν ούτε χαρούμενο, ούτε θλιμμένο και το 32,50% απάντησε ότι το παιδί τους ήταν μέτρια θλιμμένο. Αναφορικά με την απόσυρση από προηγούμενες δραστηριότητες που ευχαριστούσαν τα παιδιά, το 33,30% από το σύνολο των ερωτηθέντων απάντησε ότι το παιδί τους δεν αποσύρθηκε καθόλου από τις δραστηριότητές του, και το 29,20% απάντησε ότι το παιδί τους αποσύρθηκε λίγο. Είναι πιθανό να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των δύο τελευταίων ευρημάτων. Δηλαδή, το γεγονός ότι τα παιδιά ήταν μέτρια έως καθόλου θλιμμένα κατά το πρώτο και δεύτερο κύμα της πανδημίας, μπορεί να σχετίζεται με τη λίγη έως καθόλου μειωμένη απόσυρση από δραστηριότητες που πριν τα ευχαριστούσαν.

Όσον αφορά στην ανησυχία μόλυνσης που ένιωθαν τα παιδιά για τον εαυτό τους, το 29,20% του συνόλου των γονέων απάντησε ότι το παιδί τους ανησυχούσε σπάνια μήπως νοσήσει το ίδιο από κορονοϊό. Ωστόσο, δεν μπορούμε να παραβλέψουμε το 20,80% των ερωτηθέντων, οι οποίοι απάντησαν ότι το παιδί τους ανησυχούσε συχνά μη νοσήσει το ίδιο. Στη συνέχεια, οι γονείς ερωτήθηκαν αν τα παιδιά τους εξέφρασαν την ανησυχία τους σχετικά με τον κίνδυνο μόλυνσης ενός μέλους της οικογένειας. Το 34,20% απάντησε ότι το παιδί τους ανησυχούσε λίγο, το 28,30% απάντησε ότι το παιδί τους δεν ανησυχούσε καθόλου, το 20% απάντησε ότι το παιδί τους ανησυχούσε αρκετά και το 10,80% απάντησε ότι το παιδί τους ανησυχούσε πολύ. Αναφορικά με τις αλλαγές της συμπεριφοράς των παιδιών κατά την περίοδο της καραντίνας και της πανδημίας, από το σύνολο των ερωτηθέντων το 50% απάντησε ότι το παιδί τους εμφάνισε συμπτώματα επιθετικότητας και αντιδραστικότητας, το 20% συμπτώματα εσωστρέφειας και απόσυρσης, το 16,70% απάντησε ότι το παιδί τους ανησυχούσε/ είχε άγχος και στρες, το 7,50% ότι το παιδί τους είχε φοβίες, το 3,30% ότι το παιδί τους εμφάνισε καταθλιπτικά συμπτώματα και μόνο το 2,50% απάντησε ότι η συμπεριφορά του παιδιού τους δεν άλλαξε. Σε παρόμοια συμπεράσματα κατέληξαν και προηγούμενες έρευνες. Μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην επαρχία Shaanxi της Κίνας στα μέσα Φεβρουαρίου 2020, έδειξε ότι τα πιο κοινά ψυχολογικά και συμπεριφορικά προβλήματα μεταξύ 320 παιδιών και εφήβων (168 κορίτσια και 142 αγόρια) ηλικίας 3-18 ήταν η προσκόλληση, η απόσπαση της προσοχής, η ευερεθιστότητα (Brooks et al., 2020, Jiao et al., 2020). Παρόμοια ήταν τα αποτελέσματα του Orgilés και των συνεργατών του που εξέτασαν τον συναισθηματικό αντίκτυπο της καραντίνας σε παιδιά και εφήβους στην Ιταλία και την Ισπανία κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Οι γονείς παιδιών από την Ιταλία και την Ισπανία ηλικίας 3 έως 18 ετών ολοκλήρωσαν μια έρευνα με πληροφορίες σχετικά με το πώς αντιλήφθηκαν τις αλλαγές στα συναισθήματα και τις συμπεριφορές των παιδιών τους κατά την καραντίνα. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι τα πιο συχνά συμπτώματα ήταν δυσκολία συγκέντρωσης (76,6%), πλήξη (52%), ευερεθιστότητα (39%), ανησυχία (38,8%), νευρική κατάσταση (38%), αίσθημα μοναξιάς (31,3%) και υπερκινητικότητα (30,4%), ενώ οι Ισπανοί γονείς ανέφεραν περισσότερα συμπτώματα συγκριτικά με τους Ιταλούς (Orgilés et al., 2020). Έρευνα που διεξήχθη στη Σαγκάη της Κίνας, εξέτασε την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων κατά το κλείσιμο των σχολείων. Το επικρατέστερο πρόβλημα ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων ήταν το άγχος, με ποσοστό επιπολασμού 24,9%, το οποίο είναι ελαφρώς υψηλότερο από αυτό που αναφέρθηκε σε μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε ένα μήνα νωρίτερα

(22,0%, Li et al., 2020). Το δεύτερο πιο διαδεδομένο πρόβλημα ψυχικής υγείας ήταν η κατάθλιψη με ποσοστό 19,7% και ακολούθησε το στρες με 15,2% (Tang et al., 2021).

Αναφορικά με την ψυχολογική υποστήριξη που έλαβαν τα παιδιά, το 85,5% των γονέων απάντησε ότι δεν ζήτησαν ή δεν ήθελαν να ζητήσουν ψυχολογική υποστήριξη για το παιδί τους, σε αντίθεση με το 14,20% οι οποίοι ήθελαν ή ζήτησαν ψυχολογική υποστήριξη για το παιδί τους. Παρά το γεγονός δηλαδή ότι οι γονείς παρατήρησαν αλλαγές στη συμπεριφορά των παιδιών τους, δεν ζήτησαν ψυχολογική υποστήριξη. Είναι πιθανό αυτές οι αλλαγές να μην ήταν αρκετά έντονες, με αποτέλεσμα οι γονείς να μην θορυβηθούν ώστε να ζητήσουν ψυχολογική υποστήριξη για το παιδί τους. Στη συνέχεια, ρωτήσαμε τους γονείς αν το παιδί τους επιδίωξε να έχει πιο έντονες επαφές με τους συνομηλίκους του κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Από το σύνολο των ερωτηθέντων, το 33,30% απάντησε ότι το παιδί τους επιδίωξε αρκετά τις επαφές με τους φίλους του και το 30% απάντησε ότι το παιδί επιδίωξε πολύ τις επαφές με τους φίλους του. Η κοινωνική απόσταση και το κλείσιμο των σχολείων πιθανότατα οδήγησαν σε μειωμένες κοινωνικές επαφές και αύξηση της μοναξιάς των παιδιών. Αν και η κοινωνική απομόνωση δεν είναι απαραίτητα συνώνυμη με τη μοναξιά, οι πρώτες ενδείξεις στο πλαίσιο του COVID-19 δείχνουν ότι περισσότερο από το ένα τρίτο των παιδιών και των εφήβων αναφέρουν υψηλά επίπεδα μοναξιάς (Oxford ARC Study, 2020) και σχεδόν οι μισοί από 18 έως 24 ετών είναι μοναχικοί κατά τη διάρκεια της καραντίνας (Mental Health Foundation, 2020). Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της μοναξιάς και της ψυχικής υγείας (Wang, 2017). Κατά πάσα πιθανότητα, αυτή η αυξημένη επιδίωξη των κοινωνικών επαφών να σχετίζεται με την αυξημένο αίσθημα της μοναξιάς που βίωσαν τα παιδιά κατά την περίοδο της καραντίνας.

Οι γονείς ρωτήθηκαν επίσης αν συζητούσαν ή ενημέρωναν το παιδί τους σχετικά με τον κορονοϊό στην περίοδο της καραντίνας κι έπειτα. Από το σύνολο των ερωτηθέντων, το 63,30% απάντησε ότι συζητούσαν με το παιδί τους για τον κορονοϊό συνεχώς και το 32,50% απάντησε ότι συζητούσαν στην αρχή της πανδημίας. Επομένως, φαίνεται πως υπήρξαν αυξημένες συζητήσεις μεταξύ γονιών και παιδιών σχετικά με τον κορονοϊό, ιδιαίτερα κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας, όπου ήρθαν για πρώτη φορά αντιμέτωποι με αυτήν την πρωτόγνωρη κατάσταση. Τέλος, αναφορικά με τη συχνότητα των ερωτήσεων που έκανε το παιδί στους γονείς σχετικά με τη διάρκεια της πανδημίας, το 36,70% των ερωτηθέντων απάντησε ότι σπάνια τους ρωτούσε το παιδί τους, και το 29,20% των ερωτηθέντων απάντησε ότι αρκετά συχνά τους ρωτούσε το παιδί τους για τη διάρκεια της καραντίνας. Ωστόσο, γνωρίζουμε πολύ λίγα για το τι καταλαβαίνουν τα παιδιά σχετικά με το COVID-19 ή τις συνέπειές του. Προηγούμενη μελέτη διερεύνησε τις ερωτήσεις των παιδιών σχετικά με τον COVID19 και τις εξηγήσεις των γονιών. Γονείς (n = 182) παιδιών (ηλικίας 3–8 ετών) συμπλήρωσαν μια διαδικτυακή έρευνα, η οποία περιλάμβανε δημογραφικά στοιχεία, εξηγήσεις γονέων και ερωτήσεις παιδιών. Οι εξηγήσεις των γονέων αναφέρονταν σε μικρόβια. Οι περισσότερες από τις ερωτήσεις των παιδιών σχετικά με τον COVID-19 επικεντρώθηκαν στις συνέπειες του COVID-19. Ενώ τα μεγαλύτερα παιδιά ρωτούσαν περισσότερα για το θάνατο, τα μικρότερα παιδιά ρωτούσαν για την απώλεια δραστηριοτήτων. (Haber et al., 2021). Τα ευρήματα προωθούν την κατανόησή μας για τον αντίκτυπο του COVID-19 στους γονείς και τα παιδιά.

6.3. Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία, διερευνήθηκαν και απαντήθηκαν ζητήματα που αφορούσαν τις επιπτώσεις του COVID-19 στα παιδιά της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης ως προς τη ρουτίνα/ καθημερινότητα, το ψυχοσυναισθηματικό τομέα, την κοινωνικότητα, την προσαρμογή στην εξ αποστάσεως εκπαίδευση, τη σχολική επίδοση και την οικογενειακή συνοχή. Πέρα από τα αποτελέσματα της παρούσας πτυχιακής, αναδεικνύονται ορισμένα ενδιαφέροντα θέματα, τα οποία δύνανται να αποτελέσουν την αφετηρία νέων μελλοντικών ερευνητικών προσπαθειών.

Πιο συγκεκριμένα, μια μελλοντική μελέτη, δύναται να συγκρίνει εκτενέστερα τα αποτελέσματα της παρούσης έρευνας με άλλων σχετικών διεθνών ερευνών.

Επιπλέον, σημαντική θα ήταν μια ποσοτική ή και ποιοτική έρευνα, ξεχωριστά για τη ρουτίνα/ καθημερινότητα, το ψυχοσυναισθηματικό τομέα, την κοινωνικότητα, την εκπαίδευση και την οικογενειακή συνοχή. Τα θέματα αυτά διερευνήθηκαν με περιορισμένο αριθμό ερωτήσεων, συνεπώς θα ήταν ιδιαίτερα σημαντική η αξιοποίηση ενός εκτεταμένου ερωτηματολογίου, η οποία θα μας οδηγούσε σε πιο λεπτομερή συμπεράσματα για κάθε τομέα ξεχωριστά.

Επίσης, ωφέλιμη θα ήταν μια έρευνα, η οποία θα εστιάσει στις πιθανές διαφορές που έχουν προκύψει στη ψυχοσυναισθηματική κατάσταση και τη συμπεριφορά των παιδιών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σε σύγκριση με την προ κορωνοϊού εποχή.

Ακόμη, χρήσιμη θα ήταν μια έρευνα η οποία θα απευθύνονταν αποκλειστικά στον πληθυσμό των παιδιών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, με στόχο να διερευνηθούν οι απόψεις, οι εμπειρίες και τα συναισθήματα που βίωσαν κατά τη διάρκεια της καραντίνας και της πανδημίας.

Επιπρόσθετα, ενδιαφέρονσα θα ήταν μια έρευνα η οποία θα πραγματοποιούνταν στον πληθυσμό των εκπαιδευτικών, οι οποίοι εργάστηκαν στα σχολεία και χρησιμοποίησαν την εξ αποστάσεως μέθοδο διδασκαλίας, προκειμένου να εντοπιστούν περεταίρω αλλαγές που προκλήθηκαν στα παιδιά.

Τέλος, σημαντικές θα ήταν οι έρευνες οι οποίες θα εκθέτουν τις επιπτώσεις στα παιδιά μετά το πέρας του κορωνοϊού, καθώς ερευνητές προβλέπουν ότι η επιδείνωση της ψυχικής υγείας θα παραμείνει πολύ μετά την υποχώρηση της πανδημίας. Θα ήταν χρήσιμο να χρησιμοποιήσουν οι επιστήμονες την τεράστια βάση δεδομένων από μελέτες για την ψυχική υγεία, για να συνδέσουν τον αντίκτυπο της πανδημίας με τις αλλαγές στην ευεξία (wellbeing) των παιδιών και να ενισχύσουν τη διαχείριση μελλοντικών πανδημιών.

6.4. Προτάσεις κοινωνικής πολιτικής

Μέσω των συμπερασμάτων που προέκυψαν τόσο από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, όσο και από την ερευνητική μελέτη της παρούσας εργασίας, θεωρείται ωφέλιμο να αναφερθούν ορισμένες προτάσεις που έχουν ως σκοπό τη διασφάλιση της προστασίας και αλλά και τη μείωση των επιπτώσεων της πανδημίας στα παιδιά της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Είναι σημαντικό το κράτος να μεριμνήσει για την αύξηση της χρηματοδότησης για την οικονομική, ψυχολογική και υλική υποστήριξη, ιδιαίτερα

των οικογενειών που επλήγησαν οικονομικά. Διεξαγωγή επιμορφωτικών προγραμμάτων τα οποία θα απευθύνονται σε γονείς και θα διδάσκουν αποτελεσματικούς τρόπους διαχείρισης συμπεριφορών των παιδιών, όπως αντιδραστικότητα ή επιθετικότητα. Εφαρμογή τηλεϊατρικής από τους παρόχους υγείας ώστε να μπορούν να προσφέρουν εξ αποστάσεως τις υπηρεσίες τους με βάση τις εξατομικευμένες ανάγκες της κάθε οικογένειας. Στελέχωση των υπαρχόντων δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας με διεπιστημονικές ομάδες ψυχικής υγείας με έργο τους την ενίσχυση της συμμετοχής της κοινότητας, την ευαισθητοποίηση στην πρόληψη και την ολιστική προσέγγιση της οικογένειας. Επίσης, προτείνεται η ενίσχυση τηλεφωνικών γραμμών βοήθειας ώστε να προσφέρουν ένα παράθυρο διαλόγου, συμβουλών και ελπίδας και να δίνουν τη δυνατότητα σε άτομα, που αντιμετωπίζουν κάποιο θέμα ψυχικής υγείας, για παράδειγμα παθολογικό άγχος, παθολογικό φόβο, πανικό, να μιλήσουν, να στηριχθούν και να έρθουν πιο κοντά στη λύση του προβλήματος.

Επιπλέον, χρειάζεται να ενημερώνεται η εκπαιδευτική κοινότητα της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης της χώρας σχετικά με τη λειτουργία των σχολείων, τη λοίμωξη COVID-19, την εξ' αποστάσεως εκπαίδευση, τα μέτρα πρόληψης της διασποράς του ιού, τις απαραίτητες ενέργειες σε περίπτωση εμφάνισης περιστατικού ύποπτου για λοίμωξη COVID-19 και γενικά την ασφαλή λειτουργία των σχολείων.

Πιο αναλυτικά, προτείνεται η στελέχωση των σχολείων από εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό (ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς), προκειμένου να διαχειριστούν τις πολύμορφες παιδικές ψυχοσυναισθηματικές καταστάσεις, να λειτουργούν προληπτικά, θεραπευτικά ή κατασταλτικά, σε κάθε περίπτωση συμβουλευτικά, ανάλογα με την περίπτωση του εκάστοτε μαθητή/-τριας. Αδιαμφισβήτητη είναι η αποτελεσματικότητα της εποπτείας όχι μόνο στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, αλλά και στους εκπαιδευτικούς. Η εποπτεία στοχεύει στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας καθώς και τη διευκόλυνση τόσο της επαγγελματικής όσο και της προσωπικής ζωής των επαγγελματιών. Ακόμη, προτείνεται η συνεργασία μεταξύ σχολικών μονάδων και ΚΕΔΑΣΥ για τη δημιουργία αποτελεσματικών σχεδίων δράσης για την αντιμετώπιση των ποικίλων προβλημάτων που αναδύονται στη συνεχώς μεταβαλλόμενη περίοδο του κορονοϊού.

Επίσης, σημαντική είναι η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών στην εξ' αποστάσεως εκπαίδευση με στόχο την ποιοτική αναβάθμιση της διδακτικής και μαθησιακής διαδικασίας σε όλα τα επίπεδα της εκπαίδευσης. Επιπλέον, οι εκπαιδευτικοί χρειάζεται να είναι πλήρως ενημερωμένοι σχετικά με τον ιό, προκειμένου κι αυτοί με τη σειρά τους να μπορούν να παρέχουν επαρκή υποστήριξη και πληροφόρηση στα παιδιά και τις οικογένειές τους. Οι γονείς να είναι κατάλληλα ενημερωμένοι για τις τρέχουσες εξελίξεις, ώστε να μπορούν να εξηγήσουν με ακρίβεια και σαφήνεια στα παιδιά τα μέτρα πρόληψης, αποφεύγοντας έτσι τη σύγχυση και τον πανικό. Τα παιδιά είναι πιο ευπαθή στις φήμες και συχνά, πιο ανασφαλή. Το stress τους μπορούν να το εκφράσουν με διάφορους τρόπους, όπως ανησυχία, θλίψη, ευερεθιστότητα, κλάμα, διαταραχές συγκέντρωσης και προσοχής, διαταραχές του ύπνου ή της όρεξης, συμπεριφορές παλινδρόμησης (π.χ. νυκτερινή ενούρηση), άτυπα σωματικά ενοχλήματα κ.ά. Η στάση και η αντίδραση τους στα γεγονότα συχνά επηρεάζεται/ ταυτίζεται με την αντίστοιχη των γονέων τους. Οι γονείς λοιπόν πρέπει να διατηρήσουν τη ψυχραιμία

τους και τη θετική τους προοπτική, να φροντίσουν να ανιχνεύσουν τυχόν ανησυχίες και ανασφάλειες των παιδιών και να τα βοηθήσουν με τρόπο εύληπτο και κατανοητό να καταλάβουν την κατάσταση και να διαμορφώσουν θετική προοπτική. Επίσης με το παράδειγμά τους οι γονείς να καθοδηγήσουν το παιδί στη διατήρηση μιας υγιούς ρουτίνας εκπαίδευσης, ύπνου, φαγητού, σωματικής άσκησης καθώς και στη διατήρηση των επαφών με τους φίλους τους. Αν οι παρεμβάσεις των γονέων δεν αποδίδουν, η παρέμβαση ενός ειδικού της ψυχικής υγείας θα πρέπει να επιδιωχθεί.

Η διατήρηση της ψυχικής μας υγείας στη διάρκεια της πανδημίας αποτελεί σημαντικό στόχο καθώς θα προσφέρει ποιότητα ζωής στις δύσκολες αυτές μέρες αλλά και πιθανότατα ενίσχυση της ανοσολογικής μας άμυνας απέναντι στον ιό COVID-19.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

Αβραμικά Μ., Λαφαζάνη Π., Στεφανούδη Ε. (2013). Παιδική κακοποίηση και παρεμβάσεις. *Επιστημονικά Χρονικά*, 18(3): 146-151.

Αναστασιάδης, Π. (2020). Η Σχολική Εξ Αποστάσεως Εκπαίδευση στην εποχή του Κορωνοϊού COVID-19: το παράδειγμα της Ελλάδας και η πρόκληση της μετάβασης στο «Ανοιχτό Σχολείο της Διερευνητικής Μάθησης, της Συνεργατικής Δημιουργικότητας και της Κοινωνικής Αλληλεγγύης». *Ανοικτή Εκπαίδευση: το περιοδικό για την Ανοικτή και εξ Αποστάσεως Εκπαίδευση και την Εκπαιδευτική Τεχνολογία*, 16(2), 20-48. doi:<https://doi.org/10.12681/jode.25506>

Ασημόπουλος, Χ. (2014). Εκφοβισμός στο σχολείο, ψυχική υγεία, και κοινωνική εργασία: Όταν οι ελπίδες χάνονται και η εκπαίδευση καταρρέει. *Κοινωνική Εργασία*.

Επιθεώρηση Κοινωνικών Επιστημών, 113, 1-22. Ανακτήθηκε από:

<https://socwork.gr/evrethrio/arhtra/item/532-ekfovismos-sto-sxoleio-psyxikiygeia-kaikoinoniki-ergasia-otan-oi-elpides-xanontai-kai-i-ekpaidefsi-katarreei>

Γαλανάκη, Ε. (2010). Σχολικός εκφοβισμός: Πόσο αποτελεσματικές είναι οι παρεμβάσεις; *5ο Πανελλήνιο Συνέδριο με θέμα «Μαθαίνω πώς να μαθαίνω»*, 7-9

Μαΐου 2010, 1-8. Αθήνα: Ελληνικό Ινστιτούτο Εφαρμοσμένης Παιδαγωγικής και Εκπαίδευσης (ΕΛΛ.Ι.Ε.Π.ΕΚ.). Ανακτήθηκε από:

http://www.elliepek.gr/documents/5o_synedrio_eisigiseis/Galanaki_School_Bullying_Effectiveness.pdf

Ζούμα Β., Κάκαλη Ε. και Κολλάτου Α. (2017). *Η αναγκαιότητα της σχολικής κοινωνικής εργασίας. Μια έρευνα σε εκπαιδευτικούς Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης του Νομού Αχαΐας*. Πτυχιακή Εργασία. Πάτρα: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδας, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας.

Iatronet (2005). <https://www.iatronet.gr/ygeia/sexoyaliki-ygeia/article/341/prolipsiapo-ton-io-toy-aids.html>(πρόσβαση 23 Φεβρουαρίου 2021)

Iatropedia (2020) <https://www.iatropedia.gr/ygeia/aids-hiv-ta-symptomata-pouepivalletai-nagnorizoume-oloi/70013/> (πρόσβαση 23 Φεβρουαρίου 2021).

Καλλινικάκη, Θ. (1998). *Κοινωνική Εργασία*. Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα.

Καλλινικάκη, Θ. (2011). *Εισαγωγή στη Θεωρία και την Πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας*. Εκδόσεις Τόπος. Αθήνα.

Καλλινικάκη, Θ. (2014). Η εκτίμηση στην πρακτική της κοινωνικής εργασίας σε περιβάλλοντα παροχής εκπαίδευσης. Στο Θ. Καλλινικάκη, Ζ. Κασσέρη (Επιμ.) *Κοινωνική εργασία στην εκπαίδευση* (σελ. 73-188). Στα θρανία των ετεροτήτων. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.

Καλλινικάκη, Θ., Κασσέρη, Ζ. (2014). *Κοινωνική εργασία στην εκπαίδευση. Στα θρανία των ετεροτήτων*. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.

Κανδυλάκη, Α. (2009). *Κοινωνική εργασία σε πολυπολιτισμικό περιβάλλον*. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.

Κασσέρη, Ζ. (2014). «Ας γίνουμε και εμείς οι οπλοφόροι τους να μη σκουριάσει ποτέ η πανοπλία τους»: Κοινωνική εργασία και ενδυνάμωση οικογενειών παιδιών με αναπηρία στην εκπαίδευση. Στο Θ. Καλλινικάκη, Ζ. Κασσέρη (Επιμ.) *Κοινωνική εργασία στην εκπαίδευση* (σελ. 189-222). Στα θρανία των ετεροτήτων. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος

Ηθική και Δεοντολογία στην επιστημονική έρευνα. (Δεκ. 2010-Ιαν. 2011).

Καινοτομία, Έρευνα και Ψηφιακή Οικονομία, Τεύχος 81. Ανακτήθηκε από:

<https://www.ekt.gr/el/magazines/features/19073>

Συνεπιμέλεια. Μελετώντας την κακοποίηση παιδιών : η συναισθηματική ή ψυχολογική βία και η παραμέληση. Available from: <https://www.synerpimelia.gr/?p=1257> (Accessed 20 Μαρτίου 2021)

Σιαφαρίκα Ε. και Χολέβας Ν. (2019). Παιδική Κακοποίηση: Ο ρόλος του εκπαιδευτικού και του σχολείου στην εκτίμηση του κινδύνου που διατρέχει το παιδίθύμα. *Παιδαγωγική Επιθεώρηση*, vol 67: 129-143.

Παναγοπούλου Π. (2007). Παιδική Κακοποίηση. *Interregg IIIA Ελλάδα-Βουλγαρία*, 30 Μαΐου.

Μακρυγιάννη Α., 2012. Το φαινόμενο την συντροφικής βίας και οι εφαρμογές στη Συμβουλευτική. Πτυχιακή Εργασία. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας. Σχολή Συμβουλευτικής στην Ειδική Αγωγή, στην Εκπαίδευση και την Υγεία. Τμήμα Ειδικής Αγωγής.

ΚΥΑ 5043-14.11 (2020). Αναστολή λειτουργίας δημοτικών σχολείων και λοιπές ρυθμίσεις στο <http://www.mindev.gov.gr/>

Κίτσιου Χριστίνα, 2017. Μορφές ενδοοικογενειακής βίας: διερεύνηση των αιτιών και των συνεπειών στο οικογενειακό περιβάλλον. Πτυχιακή εργασία. Φλώρινα: Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας. Σχολή Κοινωνικών και Ανθρωπιστικών Επιστημών. Παιδαγωγικό Τμήμα Νηπιαγωγών.

Γρίσπου Δ., (2017). Εκπαιδευτική Ανισότητα. Πτυχιακή Εργασία. Ρόδος: Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Σχολή Ανθρωπιστικών Επιστημών. Τμήμα Επιστημών της Προσχολικής Αγωγής και του Εκπαιδευτικού Σχεδιασμού.

Τσουβέλας, Γ. (2011). Παιδική εργασία, Στο Ο. Γιωτάκος, Μ. Τσιλιάκου & Α. Τσίτσικα (Επιμ. Έκδ.), Κακοποίηση παιδιού και εφήβου (σ. 134-170). Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο.

Thio, A. (2008). Παρεκκλίνουσα Συμπεριφορά, 2th ed. ΙΩΝ εκδόσεις Έλλην. Αθήνα.

Παπαδημητρίου, Σ. (2020). Η συμβολή της Εκπαιδευτικής Τηλεόρασης στην εξ Αποστάσεως Σχολική Εκπαίδευση. Στα πρακτικά του συνεδρίου: «Εξ Αποστάσεως Εκπαίδευση και Σχολική Πραγματικότητα», Απρίλιος 2020. Ανακτήθηκε 19 Μαΐου 2020, από <https://pekesexae2020.pdekritis.gr/papadimitriou/>

Καπνίση Α., και Μουρκιώτη Α., 2016. Ενδοοικογενειακή Βία. Πτυχιακή Εργασία. Πάτρα: Τ.Ε.Ι Δυτικής Ελλάδας. Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας. Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας.

Καραγιαννοπούλου, Μ., 2007. Παιδική Εργασία. Παραβιάζοντας τα παιδικά χρόνια. Διαθέσιμο στο: <https://www.iatrikathemata.gr/paidiergasia.htm>

Χρυσανθόπουλος, Ε. Νάτσικα, Λ. Κουρκούτα. (2016). Επιπτώσεις της φτώχειας στην υγεία. Επιστημονικά Χρονικά, 21(1): σελ 26-34

Ψηφιακή Εκπαιδευτική Πλατφόρμα e-me (2020), <https://auth.e-me.edu.gr/>

Υπουργείο Παιδείας της Ελλάδας (2020), <https://mathainoumestospiti.gov.gr/>

Νικολόπουλος, Ι. (Επιμ.) (2008). *Σχολική Ψυχολογία – Εφαρμογές στο σχολικό περιβάλλον*. Εκδόσεις Τόπος. Αθήνα.

Παπαϊωάννου, Κ. (1994). *Σχολική Κοινωνική Εργασία*. *Κοινωνική Εργασία*, 39, 40-65.

Παρλάλης, Σ. (2011). *Οι Πρακτικές εφαρμογές της Κοινωνικής Εργασίας στην Ελλάδα και στην Κύπρο*. Εκδόσεις Πεδίο. Αθήνα.

Πιλήσης, Θ. (2011). Η Σχολική Κοινωνική Εργασία στην Ελλάδα: Διαπιστώσεις, προκλήσεις και προβληματισμοί. Στο Παρλάλης, Σ. *Οι πρακτικές Εφαρμογές της Κοινωνικής Εργασίας στην Ελλάδα και στην Κύπρο*. Εκδόσεις Πεδίο. Αθήνα.

Σκαλούμπακας, Χ. (2016). Οδηγός Εξατομικευμένου Εκπαιδευτικού Προγράμματος (ΕΕΠ) για μαθητές με Προβλήματα Συμπεριφοράς. Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής, 2-84. Ανακτήθηκε από: <http://www.prosvasimo.gr/el/odhgoi-gia-sdeyedeay-eeep>

Σταθόπουλος, Π. (2005). *Κοινοτική Εργασία*. Εκδόσεις Παπαζήση. Αθήνα.

Χατζηγεωργίου, Χ. (2004). Ψυχογενής Ανορεξία Ψυχογενής Βουλιμία. *Ανασκόπηση των τελευταίων επιστημονικών δεδομένων*. *Παιδιατρική Ενημέρωση*; 8: 12, 18.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

Allen-Meares, P., Montgomery, K. L., and Kim, J. S. (2013). School-based social work interventions: A cross-national systematic review. *Social Work*, 58(3), 253–262. <https://doi.org/10.1093/sw/swt022>

Akin, L., & Gözel, M. G. (2020). Understanding dynamics of pandemics. *Turkish*

Journal of Medical Sciences, 50(SI-1), 515–519. <https://doi.org/10.3906/sag-2004-133> Amato-Gauci, A.; Zucs, P.; Snacken, R.; Ciancio, B.C.; Lopez, V.; Broberg, E.; Penttinen, P.; Nicoll, A. (2011). Surveillance trends of the 2009 influenza a(H1N1) pandemic in Europe. *Infektionsepidemiologie* 16, 4.

Andradottir, S.; Chiu, W.; Goldsman, D.; Lee, M.L.; Tsui, K.L.; Sander, B.; Fisman, D.N.; Nizam, A. (2011). Reactive strategies for containing developing outbreaks of pandemic influenza. *BMC Public Health*, 11 (Suppl. 1), S1. CrossRef, PubMed.

AACAP (2019) Domestic Violence and Children. Available from: https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFFGuide/Helping-Children-Exposed-to-Domestic-Violence-109.aspx (Accessed 5 Μαρτίου 2021)

Agliata, D., & Tantleff-Dunn, S. (2004). The impact of media exposure on males' body image. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(1), 7–22. <https://doi.org/10.1521/jscp.23.1.7.26988>

American Psychological Association. (accessed April 29, 2020). Monitor on psychology. <https://www.apa.org/monitor/2020/2020-04-monitor.pdf>

Al Odhayani, A., Watson, W. J., & Watson, L. (2013). Behavioural consequences of child abuse. *Canadian family physician Medecin de famille canadien*, 59(8), 831–836.

Altena, E., Baglioni, C., Espie, C.A., Ellis, J., Gavrilloff, D., Holzinger, B., . . . & Riemann, D. (2020). Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *Journal of Sleep Research*, <https://doi.org/10.1111/jsr.13052>

Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). Considering inequalities in the school closure response to COVID-19. *The Lancet Global Health*. doi:10.1016/s2214-109x(20)301169

Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395(10224), e37-e38.

Barbisch, D., Koenig, K., and Shih, F. (2015). Is there a case for quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. *Dis. Med. Pub. Health Prepar.* 9, 547–553. doi: 10.1017/dmp.2015.38

Beck, A. T., & Clark, D. A. (1988). Anxiety and depression: An information processing perspective. *Anxiety Research*, 1(1), 23–36. doi:10.1080/10615808808248218

Becker, S.P., Sidol, C.A., Van Dyk, T.R., Epstein, J.N., & Beebe, D.W. (2017). Intraindividual variability of sleep/wake patterns in relation to child and adolescent functioning: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, 34, 94–121.

Becker, S. P., & Gregory, A. M. (2020). Editorial Perspective: Perils and promise for child and adolescent sleep and associated psychopathology during the COVID-19 pandemic. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. doi:10.1111/jcpp.13278

Berentzen, N.E., Smit, H.A., Van Rossem, L., Gehring, U., Kerkhof, M., Postma, D.S., Boshuizen, H.C., Wijga, A.H., 2014. Screen time, adiposity and cardiometabolic markers: Mediation by physical activity, not snacking, among 11-year-old children. *Int. J. Obes.* 38, 1317–1323. doi:10.1038/ijo.2014.110

Besedovsky, L., Lange, T., & Haack, M. (2019). The sleep-immune crosstalk in health and disease. *Physiological Reviews*, 99, 1325–1380.

Bi, S., Haak, E. A., Gilbert, L. R., El-Sheikh, M., & Keller, P. S. (2018). Father attachment, father emotion expression, and children's attachment to fathers: The role of marital conflict. *Journal of Family Psychology*, 32(4), 456–465. <https://doi.org/10.1037/fam0000395>

Blaustein, M. (2013). Introduction to childhood trauma and a framework for intervention. In E. Rossen & R. Hull (Eds.), *Supporting and educating traumatized children: A guide for educators and professionals*. New York, NY: Oxford University Press.

Bove, C. F., & Olson, C. M. (2006). Obesity in low-income rural women: Qualitative insights about physical activity and eating patterns. *Women & Health*, 44(1), 57–78. https://doi.org/10.1300/J013v44n01_04

Brand, M., Wegmann, E., Stark, R., Müller, A., Wölfling, K., Robbins, T.W., Potenza, M.N., 2019. The Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model for addictive behaviors: update, generalization to addictive behaviors beyond internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors. *Neurosci. Biobehav. Rev.* 104, 1–10. doi: 10.1016/j.neubiorev.2019.06.032

Brazendale, K., Beets, M. W., Weaver, R. G., Pate, R. R., Turner-McGrievy, G. M., Kaczynski, A. T., ... von Hippel, P. T. (2017). Understanding differences between

summer vs. school obesogenic behaviors of children: the structured days hypothesis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1). doi:10.1186/s12966-017-0555-2

Brown, M., Robinson, L., Campione, G. C., Wuensch, K., Hildebrandt, T., & Micali, N. (2017). Intolerance of uncertainty in eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *European Eating Disorders Review*, 25(5), 329–343. <https://doi.org/10.1002/erv.2523>

Brown, S. M., Doom, J. R., Lechuga-Peña, S., Watamura, S. E., & Koppels, T. (2020). Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse & Neglect*, 110, 104699. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104699>

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. doi:10.1016/s0140-6736(20)30460-8

Bruni, O., Malorgio, E., Doria, M., Finotti, E., Spruyt, K., Melegari, M. G., ... & Ferri, R. (2021). Changes in sleep patterns and disturbances in children and adolescents in Italy during the Covid-19 outbreak. *Sleep medicine*.

Buheji, M., Hassani, A., Ebrahim, A., da Costa Cunha, K., Jahrami, H., Baloshi, M., & Hubail, S. (2020). Children and coping during COVID-19: a scoping review of biopsychosocial factors. *Int. J. Appl*, 10, 8-15.

Barbisch, D., Koenig, K. L., & Shih, F. Y. (2015). Is There a Case for Quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 9(5), 547–553. <https://doi.org/10.1017/dmp.2015.38>

Barker, W.H., Mullooly, J.P. (1980). Impact of epidemic type a influenza in a defined adult population. *Am. J. Epidemiol.* 112, 798–811.

Becker, S.P., & Gregory, A.M. (2020). Editorial Perspective: Perils and promise for child and adolescent sleep and associated psychopathology during the COVID-19 pandemic. In *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13278>

Bijl, D., Schellekens, H. (2011). The sponsored pandemic of the mexican flu. *Int. J. Risk Saf. Med.* 23, 73–79.

Borse, R.H., Behraves, C.B., Dumanovsky, T., Zucker, J.R., Swerdlow, D., Edelson, P., Choe-Castillo, J., Meltzer, M.I. (2011). Closing schools in response to the 2009 pandemic influenza a H1N1 virus in New York city: Economic impact on households. *Clin. Infect. Dis.* 52 (Suppl. 1), S168–S172.

Canadian Institute for Health Information (CIHI). (2010). *The Impact of the H1N1 Pandemic on Canadian Hospitals*; CIHI: Ottawa, ON, Canada.

Cantey, P.T., Chuk, M.G., Kohl, K.S., Herrmann, J., Weiss, P., Graffunder, C.M., Averhoff, F., Kahn, E.B., Painter, J.(2013). Public health emergency preparedness: Lessons learned about monitoring of interventions from the national association of county and city health official’s survey of nonpharmaceutical interventions for pandemic H1N1. *J. Public Health Manag. Pract.* 19, 70–76.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2010). Interim results: Statespecific influenza a (H1N1) 2009 monovalent vaccination coverage—United States, October 2009–January 2010. *Morb. Mortal. Wkly. Rep.* 58, 363–368.

Chowell, G., Echevarría-Zuno, S., Viboud, C., Simonsen, L., Tamerius, J., Miller, M.A., Borja-Aburto, V.H. (2011). Characterizing the epidemiology of the 2009 influenza a/H1N1 pandemic in mexico. *PLoS Med.* 8, e1000436.

Chu, I. Y. H., Alam, P., Larson, H. J., & Lin, L. (2020). Social consequences of mass quarantine during epidemics: a systematic review with implications for the COVID-19 response. *Journal of Travel Medicine*, 27(7), 1–14. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa192>

Cockburn, W.C., Delon, P.J., Ferreira, W. (1969). Origin and progress of the 1968–69 hong kong influenza epidemic. *Bull. World Health Organ.* 41, 345–348.

Cook, S., Conrad, C., Fowlkes, A.L., Mohebbi, M.H. (2011). Assessing google flu trends performance in the united states during the 2009 influenza virus a (H1N1) pandemic. *PLoS ONE* 6, e23610.

Constable, R. (2008). *The role of the school social worker*. Loyola University: Chicago.

Dominelli, L. (2009) *Introducing Social Work, Short Introductions*. Cambridge: Policy Press.

Dulmus, C., Sowers, K. (2012). *Social Work Fields of Practice: Historical Trends, Professional Issues, and Future Opportunities*. Wiley. Indianapolis.

Dupper, D. (2002) *School Social Work: Skills and Interventions for Effective Practice*. Wiley, Indianapolis.

Dawood, F., Luliano, D., Reed, C., Meltzer, M., Shay, D., Cheng, P., Bandaranayake, D., Breiman, F., Brooks, W., Buchy, P., et al. (2012). Estimated global mortality associated with the first 12 months of 2009 pandemic influenza A H1N1 virus circulation: A modelling study. *Lancet Infect. Dis.* 12, 687–695.

Dunn, F.L. (1958). Pandemic influenza in 1957: Review of international spread of new asian strain. *JAMA*, 166, 1140–1148.

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., et al. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psych. Res.* 287:112934. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112934

Carneiro, A., Dias, P., & Soares, I. (2016). Risk Factors for Internalizing and Externalizing Problems in the Preschool Years: Systematic Literature Review Based on the Child Behavior Checklist 1½–5. *Journal of Child and Family Studies*, 25(10), 2941– 2953. doi:10.1007/s10826-016-0456-z

Casagrande, M., Favieri, F., Tambelli, R., & Forte, G. (2020). The enemy who sealed the world: Effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population. *Sleep Medicine*. doi:10.1016/j.sleep.2020.05.011

CDC (2020) Stress and Coping for Parent, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html#parents>. Accessed on: 1/4/2020.

Christian, C. W., Crawford-Jakubiak, J. E., Flaherty, E. G., Leventhal, J. M., Lukefahr, J. L., & Sege, R. D. (2015). The evaluation of suspected child physical abuse. *Pediatrics*, 135(5), e1337–e1354. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-0356>

Cooper, M., Reilly, E. E., Siegel, J. A., Coniglio, K., Sadeh-Sharvit, S., Pisetsky, E. M., & Anderson, L. M. (2020). Eating disorders during the COVID-19 pandemic and quarantine: an overview of risks and recommendations for treatment and early intervention. *Eating Disorders*, 1–23. doi:10.1080/10640266.2020.1790271

Courtney, D., Watson, P., Battaglia, M., Mulsant, B. H., & Szatmari, P. (2020). COVID-19 Impacts on Child and Youth Anxiety and Depression: Challenges and Opportunities. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 070674372093564. doi:10.1177/0706743720935646

Daigneault, I., Vézina-Gagnon, P., Bourgeois, C., Esposito, T., & Hébert, M. (2017). Physical and mental health of children with substantiated sexual abuse: Gender comparisons from a matched-control cohort study. *Child Abuse and Neglect*, 66, 155– 165. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.02.038>

Dalle Grave, R. (2020). Coronavirus disease 2019 and eating disorders. *Eating Disorders: The Facts*. Retrieved from <https://www.psychologytoday.com/us/blog/eating-disorders-the-facts/202003/coronavirus-disease-2019-and-eating-disorders>

Danese, A., Smith, P., Chitsabesan, P., & Dubicka, B. (2019). Child and adolescent mental health amidst emergencies and disasters. *The British Journal of Psychiatry*, 1–4. doi:10.1192/bjp.2019.244

Davis, C., Chong, N. K., Oh, J. Y., Baeg, A., Rajasegaran, K., & Elaine Chew, C. S. (2020). Caring for children and adolescents with eating disorders in the current COVID19 pandemic: A Singapore perspective. *Journal of Adolescent Health*. doi:10.1016/j.jadohealth.2020.03.037

Deighton, J., Lereya, S., Casey, P., Patalay, P., Humphrey, N., & Wolpert, M. (2019). Prevalence of mental health problems in schools: Poverty and other risk factors among 28 000 adolescents in England. *British Journal of Psychiatry*, 215(3), 565-567. doi:10.1192/bjp.2019.19

Dellagiulia, A., Lionetti, F., Fasolo, M., Verderame, C., Sperati, A., & Alessandri, G. (2020). Early impact of COVID-19 lockdown on children's sleep: a 4-week longitudinal study. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 16(9), 1639-1640.

Diab, M., Peltonen, K., Qouta, S. R., Palosaari, E., & Punamäki, R. L. (2019). Can functional emotion regulation protect children's mental health from war trauma? A Palestinian study. *International Journal of Psychology*, 54, 42–52. <http://dx.doi.org/10.1002/ijop.12427>

Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective wellbeing: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual review of psychology*, 54(1), 403-425.

Di Giorgio, E., Di Riso, D., Mioni, G., & Cellini, N. (2020). The interplay between mothers' and children behavioral and psychological factors during COVID-19: an Italian study. *European child & adolescent psychiatry*, 1-12.

Donin, A.S., Nightingale, C.M., Owen, C.G., Rudnicka, A.R., Cook, D.G., Whincup, P.H.,(2018). Takeaway meal consumption and risk markers for coronary heart disease, type 2 diabetes and obesity in children aged 9-10 years: A cross-sectional study. *Arch. Dis. Child.* 103, 431–436. doi:10.1136/archdischild-2017-312981

Dong, H., Yang, F., Lu, X., Hao, W. (2020). Internet Addiction and related psychological factors among children and adolescents in China during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic. *Front. Psychiatry* 11, 00751. doi: 10.3389/fpsy.2020.00751.

Earn, D.J.; He, D.; Loeb, M.B.; Fonseca, K.; Lee, B.E.; Dushoff, J. (2012). Effects of school closure on incidence of pandemic influenza in alberta, canada. *Ann. Intern. Med.* 156, 173–175.

Eggleton, A., Ogilvie, K.K. (2010). *Canada's Response to the 2009 H1N1 Influenza Pandemic*; Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, Ed., Senate of Canada: Ottawa, ON, Canada.

Ehrenreich, J. (1985). *The Altruistic Imagination: A History of Social Work and Social Policy in the United States*. Cornell University Press. New York.

Earls, F., Raviola, G. J., & Carlson, M. (2008). Promoting child and adolescent mental health in the context of the HIV/AIDS pandemic with a focus on sub-Saharan Africa. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 49, 295–312. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01864.x>

Edmunds, W. J. (2020). Finding a path to reopen schools during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Child & Adolescent Health*. [https://doi.org/10.1016/S23524642\(20\)30249-2](https://doi.org/10.1016/S23524642(20)30249-2)

Eidi, A., & Delam, H. (2020). Internet addiction is likely to increase in home quarantine caused by coronavirus disease 2019 (COVID 19). *Journal of Health Sciences & Surveillance System*, 8(3), 136-137.

Epstein, N. B., Ryan, C. E., Bishop, D. S., Miller, I. W., & Keitner, G. I. (2003). *The McMaster model: A view of healthy family functioning*. The Guilford Press.

Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., & Clemens, V. (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 14, 1-11.

Fernández-Aranda, F., Casas, M., Claes, L., Bryan, D. C., Favaro, A., Granero, R., Treasure, J. (2020). COVID -19 and implications for eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 28(3), 239–245. doi:10.1002/erv.2738

Food and Agriculture Organization of the United Nations. (2019). *The state of food security and nutrition in the world*. FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO.

Forbes, (2020). COVID-19 pushes up internet use 70% and streaming more than 12%, first figures reveal. <https://www.forbes.com/sites/markbeeceh/2020/03/25/covid-19pushes-up-internet-use-70-streaming-more-than-12-first-figuresreveal/#485e7d0f3104> Fisher, C. L., Goldsmith, D., Harrison, K., Hoffner, C. A., Segrin, C., Wright, K., & Miller, K. (2012). *Communication and mental health: A conversation from the CM café*. *Communication Monographs*, 79(4), 539-550.

Ferguson, N.M., Cummings, D.A., Fraser, C., Cajka, J.C., Cooley, P.C.; Burke, D.S. (2006). Strategies for mitigating an influenza pandemic. *Nature* 442, 448–452.

Fukumi, H. (1959). Summary report of the asian influenza epidemic in japan, 1957. *Bull. World Health Organ.* 20, 187–198.

Gilmour, H., Hofmann, N. H1N1 vaccination. (2010). *Health Rep.* 1, 1–7.

Girard, M.P., Tam, J.S., Assossou, O.M., Kieny, M.P. (2010). The 2009 a(H1N1) influenza virus pandemic: A review. *Vaccine* 31, 4895–4902.

Glasper, Alan. «Potential global pandemics: the role of the WHO and other public health bodies.» *British Journal of Nursing*, 2020, Vol 29, No 5, 13 Μάρτιος 2020: 322323.

Glaser, C.A., Gilliam, S., Thompson, W.W. (2002). Medical care capacity for influenza outbreaks in Los Angeles. *Emerg. Infect. Dis.* 8, 569–574.

Gleason, A. (2007). *A Survey of Old Testament Introduction*. Moody Publishers. Chicago.

Galea, S., Merchant, R. M., & Lurie, N. (2020). The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: the need for prevention and early intervention. *JAMA internal medicine*, 180(6), 817-818.

Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Dai, J., (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS One* 15 (4), e0231924. doi: 10.1371/journal.pone.0231924 .

García-Priego, B. A., Triana-Romero, A., Pinto-Gálvez, S. M., Durán-Ramos, C., Salas-Nolasco, O., Reyes, M. M.,... & Troche, J. M. R. (2020). Anxiety, depression, attitudes, and internet addiction during the initial phase of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic: A cross-sectional study in Mexico. *MedRxiv*.

Ghandour, R. M., Sherman, L. J., Vladutiu, C. J., Ali, M. M., Lynch, S. E., Bitsko, R. H., & Blumberg, S. J. (2018). Prevalence and Treatment of Depression, Anxiety, and Conduct Problems in US Children. *The Journal of Pediatrics*. doi:10.1016/j.jpeds.2018.09.021

Gore, F. M., Bloem, P. J., Patton, G. C., Ferguson, J., Joseph, V., Coffey, C., ... & Mathers, C. D. (2011). Global burden of disease in young people aged 10–24 years: a systematic analysis. *The Lancet*, 377(9783), 2093-2102.

Graell, M., Morón-Nozaleda, M. G., Camarneiro, R., Villaseñor, Á., Yáñez, S., Muñoz, R., ... Faya, M. (2020). Children and adolescents with eating disorders during COVID19 confinement: Difficulties and future challenges. *European Eating Disorders Review*. doi:10.1002/erv.2763

Graham, M. A., & Jones, A. L. (2002). Freshman 15: Valid theory or harmful myth? *Journal of American College Health*, 50(4), 171–173. <https://doi.org/10.1080/07448480209596023>

Gregory, A.M., & Sadeh, A. (2016). Annual Research Review: Sleep problems in childhood psychiatric disorders – a review of the latest science. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57, 296–317.

Hammami, A; Harrabi, B; Mohr, M and Krustup, P (2020). Physical activity and coronavirus disease 2019 (COVID-19): specific recommendations for home-based physical training, *Managing Sport and Leisure*. [21] HC (2020) - Teens & COVID

Hamilton, J. L., Nesi, J., & Choukas-Bradley, S. (2020, April 29). Teens and social media during the COVID-19 pandemic: Staying socially connected while physically distant. <https://doi.org/10.31234/osf.io/5stx4>

Haripersad, Y. V., Kannegiesser-Bailey, M., Morton, K., Skeldon, S., Shipton, N., Edwards, K., ... Martin, A. C. (2020). Outbreak of anorexia nervosa admissions during the COVID-19 pandemic. *Archives of Disease in Childhood*, archdischild–2020–319868. doi:10.1136/archdischild-2020-319868

Hashemi, Seyed, G., S., Hosseinnzhad, S., Dini, S., Griffiths, M.D., Lin, C.-Y., Pakpour, A.H, (2020). The mediating effect of the cyberchondria and anxiety sensitivity in the association between problematic internet use, metacognition beliefs, and fear of COVID-19 among Iranian online population. *Heliyon* 6 (10), e05135. doi: 10.1016/j.heliyon.2020.e05135.

Haw, C., Hawton, K., Gunnell, D., & Platt, S. (2015). Economic recession and suicidal behaviour: Possible mechanisms and ameliorating factors. *International journal of social psychiatry*, 61(1), 73-81.

Hawkins, N., Richards, P. S., Granley, H. M., & Stein, D. M. (2004). The impact of exposure to the thin-ideal media message on women. *Eating Disorders*, 12(1)(1), 35–50. <https://doi.org/10.1080/10640260490267751>

Hazzard, V. M., Bauer, K. W., Mukherjee, B., Miller, A. L., & Sonnevile, K. R. (2019). Associations between childhood maltreatment latent classes and eating disorder symptoms in a nationally representative sample of young adults in the

United States. *Child Abuse & Neglect*, 98, 104171.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104171>

HC (2020) - Teens & COVID-19: Challenges and Opportunities During the Outbreak. <https://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/chestlungs/Pages/Teens-and-COVID-19.aspx>. Accessed on: 1/4/2020.

Hindustan Times (2020). Here's what the city life is doing to your child's mental health. <https://www.hindustantimes.com/fitness/here-s-what-the-city-life-is-doing-toyourchild-s-mental-health/story-dnPOI4DdJg4sTNGdDXTGP.html>.

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237.
<https://doi.org/10.1177/1745691614568352>

Honkalampi, K., Hintikka, J., Tanskanen, A., Lehtonen, J., & Viinamäki, H. (2000). Depression is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of psychosomatic research*, 48(1), 99-104.

Hossain, M., Sultana, A., & Purohit, N. (2020, March 13). Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence. <https://doi.org/10.4178/epih.e2020038>

Hobbs, N. (1975). *The Futures of Children*. CA: Jossey-Bass Publishers. San Francisco.

Jansson, B. (2011). *The Reluctant Welfare State: Engaging History to Advance Social Work Practice in Contemporary Society*. Cengage Learning. Michigan.

Kelly, M. (2008). *The Domains and Demands of School Social Work Practice: A Guide to Working Effectively with Students, Families and Schools*. Oxford Workshop. Oxford.

Knapp, S., Jongsma, A. (2002). *The School Counseling and School Social Work Treatment Planner*. Willey. New York.

Lacey, P. and Lomas, J. (1993) *Support Services and The Curriculum: A Practical Guide to Collaboration*. London: David Fulton.

Marelize Vergottini and Mike Weyers. (2020). *The foundations and nature of South African school social work: an overview*. *Social Work*, 56(2).
<http://dx.doi.org/10.15270/52-2-816>

Openshaw, L. (2008). *Social Work in Schools*. The Guilford Press. New York.

Turner, F. (2011). *Social Work Treatment: Interlocking Theoretical Approaches*. Oxford University Press. Oxford.

Webber, K. C. (2018). *A Qualitative Study of School Social Workers' Roles and Challenges in Dropout Prevention*. *Children and Schools*, 40(2), 82–90.
<https://doi.org/10.1093/cs/cdy003>

Wicki W. K., et. al. (2020). *Tasks and impact of school social work in Switzerland as perceived by teachers, principals and school social workers – a multilevel analysis*. *International Journal of School Social Work*, 5(2). <https://doi.org/10.4148/21614148.1052>

Whitaker, J. K. (1980). Models for group development: Implication for social group work practice. In A. S. Alissi (Ed.), *Perspectives on social group work practice* (pp. 133-153). New York: Free Press.

Haber, A. S., Kumar, S. C., Puttre, H., Dashoush, N., & Corriveau, K. H. (2021). “Why Can't I See My Friends and Family?”: Children's Questions and Parental Explanations About Coronavirus. *Mind, Brain, and Education*.

Pujia, R., Ferro, Y., Maurotti, S., Khoory, J., Gazzaruso, C., Pujia, A., ... & Mazza, E. (2021). The Effects of COVID-19 on the Eating Habits of Children and Adolescents in Italy: A Pilot Survey Study. *Nutrients*, 13(8), 2641.

Henderson, D., Courtney, B., Inglesby, T., Toner, E., Nuzzo, J. (2009). Public health and medical responses to the 1957–58 influenza pandemic. *Biosecur. Bioterror*. 7, 265– 273.

Hine, D. (2010). *The 2009 Influenza Pandemic: An Independent Review of the UK Response to the 2009 Influenza Pandemic*; United Kingdom Cabinet Office: London, UK.

History (2020). <https://www.history.com/topics/1980s/history-of-aids> (πρόσβαση 20 Φεβρουαρίου 2021).

HIVAIDS. <http://www.hiv aids.gr/i/pliroforisi/hiv aids> (πρόσβαση 20 Φεβρουαρίου 2021).
<https://eody.gov.gr/disease/aids/>

Isfeld-Kiely, H., Moghadas, S. (2014). Effectiveness of School Closure for the Control of Influenza: A Review of Recent Evidence; National Collaborating Centre for Infectious Disease: Winnipeg, MB, Canada.

Jackson, C. (2009). History lessons: The asian flu pandemic. *Br. J. Gen. Pract.* 59, 622–623.

Jensen, K.E., Dunn, F.L., Robinson, R.W.(1958). Influenza, 1957: A variant and the pandemic. *PubMed. Prog. Med. Virol.*1, 165–209.

Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020). Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *The Journal of Pediatrics*. doi:10.1016/j.jpeds.2020.03.013

Karam, E. G., Friedman, M. J., Hill, E. D., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Petukhova, M., . . . Koenen, K. C. (2014). Cumulative traumas and risk thresholds: 12month PTSD in the World Mental Health (WMH) surveys. *Depression and Anxiety*, 31, 130–142. <http://dx.doi.org/10.1002/da.22169>

Keys, A., Brozek, J., Henshel, A., Mickelson, O., & Taylor, H. L. (1950). *The biology of human starvation* (Vols. 1–2). University of Minnesota Press.

Kilmer, R. P., Gil-Rivas, V., & Hardy, S. J. (2013). Students responding to natural disasters and terrorism. In E. Rossen & R. Hull (Eds.), *Supporting and educating traumatized children: A guide for educators and professionals*. New York, NY: Oxford University Press.

Kim, S. W., & Kim, R. D. (2002). A study of Internet addiction: Status, causes, and remedies-focusing on the alienation factor. *International Journal of Human Ecology*, 3(1), 1-19.

Kim, K., Lee, H., Hong, J. P., Cho, M. J., Fava, M., Mischoulon, D., ... Jeon, H. J. (2017). Poor sleep quality and suicide attempt among adults with internet addiction: A nationwide community sample of Korea. *PLOS ONE*, 12(4), e0174619. doi:10.1371/journal.pone.0174619

Kim, A. W., Nyengerai, T., & Mendenhall, E. (2020). Evaluating the mental health impacts of the COVID-19 pandemic in urban South Africa: Perceived risk of COVID19 infection and childhood trauma predict adult depressive symptoms. medRxiv.

King, D.L., Delfabbro, P.H., Billieux, J., Potenza, M.N.,(2020). Problematic online gaming and the COVID-19 pandemic. *J. Behav. Addict.* 2019–2021. doi:10.1556/2006.2020.00016

Koeze, E., & Popper, N. (2020, April 7). The virus changed the way we internet. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/interactive/2020/04/07/technology/coronavirusinternetuse.html>

Kofman, Y. B., & Garfin, D. R. (2020). Home is not always a haven: The domestic violence crisis amid the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S199-S201. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000866>

Kovler, M. L., Ziegfeld, S., Ryan, L. M., Goldstein, M. A., Gardner, R., Garcia, A. V., & Nasr, I. W. (2020). Increased proportion of physical child abuse injuries at a level I pediatric trauma center during the Covid-19 pandemic. *Child Abuse and Neglect*, 104756. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104756>

Kremer, P., Elshaug, C., Leslie, E., Toumbourou, J.W., Patton, G.C., Williams, J., (2014). Physical activity, leisure-time screen use and depression among children and young adolescents. *J. Sci. Med. Sport* 17, 183–187. doi:10.1016/j.jsams.2013.03.012

Kwon, J. H. (2011). Toward the prevention of adolescent Internet addiction. *Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment*, 223-243.

Kilbourne, E.(2006). Influenza pandemics of the 20th century. *Emerg. Infect.* 12, 9–14.

King, A.(2009). The H1N1 Flu in Ontario; Ontario Ministry of Health and Long-Term Care: Toronto, ON, Canada. *Pathogens*, 5, 66 19 of 19.

Langmuir, A.D. (1961). Epidemiology of asian influenza. *Am. Rev. Respir. Dis.*83, 2– 18.

Longini, I., Fine, P., Thacker, S.T. (1968). Predicting the global spread of new infectious agents. *Am. J. Epidemiol.*123, 383–391.

Lotfi, M., Hamblin, M. R., & Rezaei, N. (2020). COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. *Clinica Chimica Acta*, 508, 254–266.

Lam, L. T. (2014). Internet Gaming Addiction, Problematic Use of the Internet, and Sleep Problems: A Systematic Review. *Current Psychiatry Reports*, 16(4).

doi:10.1007/s11920-014-0444-1

Lanca, C., Saw, S.M., (2020). The association between digital screen time and myopia: A systematic review. *Ophthalmic Physiol. Opt.* 40, 216–229.
doi:10.1111/opo.12657

Lawson, M., Piel, M. H., & Simon, M. (2020). Child Maltreatment during the COVID19 Pandemic: Consequences of Parental Job Loss on Psychological and Physical Abuse Towards Children. *Child Abuse and Neglect*, 104709.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104709>

Leary, M. R. (1990). Responses to Social Exclusion: Social Anxiety, Jealousy, Loneliness, Depression, and Low Self-Esteem. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9(2), 221–229. doi:10.1521/jscp.1990.9.2.221

Lee, J. Y., Kim, S. W., Kang, H. J., Kim, S. Y., Bae, K. Y., Kim, J. M., ... & Yoon, J. S. (2017). Relationship between problematic internet use and post-traumatic stress disorder symptoms among students following the Sewol ferry disaster in South Korea. *Psychiatry investigation*, 14(6), 871.

Lee, J. Y. (2020). Mental health effects of school closures during COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*. doi:10.1016/s2352-4642(20)30109-7

Leeb, R. T., Lewis, T., & Zolotor, A. J. (2011). A Review of Physical and Mental Health

Consequences of Child Abuse and Neglect and Implications for Practice. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 5(5), 454–468.
<https://doi.org/10.1177/1559827611410266>

Levine, M. P. (2011). Loneliness and eating disorders. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 146(1–2), 243–257.
<https://doi.org/10.1080/00223980.2011.606435>

Liasidou, A., & Symeou, L. (2016). Neoliberal versus social justice reforms in education policy and practice: discourses, politics and disability rights in education. *Critical Studies in Education*, 59(2), 149–66.
<http://dx.doi.org/10.1080/17508487.2016.1186102>

Liang, L., Zhou, D., Yuan, C., Shao, A., Bian, Y. (2016). Gender differences in the relationship between internet addiction and depression: a cross-lagged study in Chinese adolescents. *Comput. Hum. Behav.* 63, 463–470. doi: 10.1016/j.chb.2016.04.043.

Li, S., Wang, Y., Yang, Yuanyuan, Lei, X., Yang, Yufeng, 2020. Investigation on the influencing factors for anxiety related emotional disorders of children and adolescents with home quarantine during the prevalence of novel coronavirus pneumonia. *Chinese Journal of Child Health Care* 28, 407–410. <https://doi.org/10.11852/zgetbjzz2020-0169>

Li, L. Z., and Wang, S. (2020). Prevalence and predictors of general psychiatric disorders and loneliness during COVID-19 in the United Kingdom. *Psych. Res.* 291, 0165–1781. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113267

Lin, M. P. (2020). Prevalence of internet addiction during the covid-19 outbreak and its risk factors among junior high school students in Taiwan. *International journal of environmental research and public health*, 17(22), 8547.

Liu, Z., Tang, H., Jin, Q., Wang, G., Yang, Z., Chen, H., ... & Owens, J. (2021). Sleep of preschoolers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak. *Journal of sleep research*, 30(1), e13142.

Liu, H., Zhang, M., Yang, Q., & Yu, B. (2020). Gender differences in the influence of social isolation and loneliness on depressive symptoms in college students: a longitudinal study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 55(2), 251–257.

Liu, Q., Zhou, Y., Xie, X., Xue, Q., Zhu, K., Wan, Z., ... Song, R. (2020). The prevalence of behavioral problems among school-aged children in home quarantine during the COVID-19 pandemic in China. *Journal of Affective Disorders*. doi:10.1016/j.jad.2020.10.008

Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., ... Crawley, E. (2020). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. doi:10.1016/j.jaac.2020.05.009

Longstreet, P., Brooks, S., Gonzalez, E.S. (2019). Internet addiction: when the positive emotions are not so positive. *Technol. Soc.* 57, 76–85. doi: 10.1016/j.techsoc.2018.12.004.

Loopstra, R. (2020). Vulnerability to food insecurity since the COVID-19 lockdown. The Food Foundation. https://foodfoundation.org.uk/wp-content/uploads/2020/04/Report_COVID19FoodInsecurity-final.pdf

Lydecker, J. A., & Grilo, C. M. (2019). Food insecurity and bulimia nervosa in the United States. *International Journal of Eating Disorders*, 52(6), 735–739. <https://doi.org/10.1002/eat.23074>

Magruder, K. M., McLaughlin, K. A., & Elmore Borbon, D. L. (2017). Trauma is a public health issue. *European Journal of Psychotraumatology*, 8, 1375338. <http://dx.doi.org/10.1080/20008198.2017.1375338>

Main, A., Zhou, Q., Ma, Y., Luecken, L. J., & Liu, X. (2011). Relations of SARS-related stressors and coping to Chinese college students' psychological adjustment during the 2003 Beijing SARS epidemic. *Journal of Counselling Psychology*, 58(3), 410–423. <https://doi.org/10.1037/a0023632>

Mak, H. W., Fosco, G. M., & Feinberg, M. E. (2017). The Role of Family for Youth Friendships: Examining a Social Anxiety Mechanism. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(2), 306–320. doi:10.1007/s10964-017-0738-9

- Manasse, S. M., Schumacher, L. M., Goldstein, S. P., Martin, G. J., Crosby, R. D., Juarascio, A. S., ... Forman, E. M. (2018). Are individuals with loss-of-control eating more prone to dietary lapse in behavioural weight loss treatment? An ecological momentary assessment study. *European Eating Disorders Review*, 26, 259–264. <https://doi.org/10.1002/erv.2583>
- Mantzikos, C., & Lappa, C. (2020). Difficulties and barriers in the education of deaf and hard of hearing individuals in the era of covid-19: the case of Greece - a viewpoint article. *European Journal of Special Education Research*, 6(3). doi: <http://dx.doi.org/10.46827/ejse.v6i3.3357>
- Marques de Miranda, D., da Silva Athanasio, B., Sena Oliveira, A. C., & Simoes-eSilva, A. C. (2020). How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents? *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 51(August), 101845. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2020.101845>
- Masheb, R. M., Dorflinger, L. M., Rolls, B. J., Mitchell, D. C., & Grilo, C. M. (2016). Binge abstinence is associated with reduced energy intake after treatment in patients with binge eating disorder and obesity. *Obesity (Silver Spring)*, 24(12), 2491–2496. <https://doi.org/10.1002/oby.21664>
- Mattioli, A.V., Ballerini Puviani, M., Nasi, M., Farinetti, A. (2020). COVID-19 pandemic: the effects of quarantine on cardiovascular risk. *Eur. J. Clin. Nutr.* 74, 852– 855. doi:10.1038/s41430-020-0646-z
- Matthews, T., Danese, A., Wertz, J., Ambler, A., Kelly, M., Diver, A., Caspi, A., Moffitt, T.E., Arseneault, L. (2015). Social isolation and mental health at primary and secondary school entry: A longitudinal cohort study. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 54, 225–232. doi:10.1016/j.jaac.2014.12.008
- McDermott, J.M., Troller-Renfree, S., Vanderwert, R., Nelson, C.A., Zeanah, C.H., Fox, N.A. (2013). Psychosocial deprivation, executive functions and the emergence of socio-emotional behavior problems. *Front. Hum. Neurosci.* 7, 1–11. doi:10.3389/fnhum.2013.00167
- Meeus, W., & Deković, M. (1995). Identity development, parental and peer support in adolescence: results of a national Dutch survey. *Adolescence*, 30(120), 931–944.

Mental Health Foundation (2020). Loneliness during Corona- virus. Available at: <https://www.mentalhealth.org.uk/coronavirus/loneliness-during-coronavirus>. Accessed May 22, 2020.

Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., ... & Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication–Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(10), 980-989.

Mian, A., & Khan, S. (2020). Coronavirus: The spread of misinformation. *BMC Medicine*, 18(1), 89. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01556-3>

Monacis, L., Sinatra, M., Griffiths, M.D., de Palo, V. (2018). Assessment of the Italian version of the Internet Disorder Scale (IDS-15) . *Int. J. Ment. Health Addict.* 16, 680– 691. doi: 10.1007/s11469-017-9823-2.

Moore, S. A., Faulkner, G., Rhodes, R. E., Brussoni, M., Chulak-Bozzer, T., Ferguson, L. J., ... & Tremblay, M. S. (2020). Impact of the COVID-19 virus outbreak on movement and play behaviours of Canadian children and youth: a national survey. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(1), 1-11.

Mishra, B. (2015). 2015 resurgence of influenza a (H1N1) 09: Smoldering pandemic in india? *J. Glob. Infect. Dis.*7, 56–59.

Morens, D., Folkers, G. K., & Fauci, A. S. (2009). What is a pandemic? *J Infect Dis*, 200(7), 1018-1021. doi: 10.1086/644537

Morens, D., Taubenberger, J., Fauci, A.S. (2009). The persistent legacy of the 1918 influenza virus. *N. Engl. J. Med.* 361, 225–229.

Nguyen-Van-Tam, J.S., Hampson, A.W. (2003). The epidemiology and clinical impact of pandemic influenza. *Vaccine*, 21, 1762–1768.

Norris, S. (2009). *Influenza Pandemic*; Library of Parliament, Social Affairs Division: Ottawa, ON, Canada.

Niu, Y., & Xu, F. (2020). Deciphering the power of isolation in controlling COVID-19 outbreaks. *The Lancet Global Health*, 8(4), e452–e453. [https://doi.org/10.1016/S2214109X\(20\)30085-1](https://doi.org/10.1016/S2214109X(20)30085-1)

Nunn, C. L., Samson, D. R., & Krystal, A. D. (2016). Shining evolutionary light on human sleep and sleep disorders. *Evolution, medicine, and public health*, 2016(1), 227243.

Nursalam, N., Octavia, M., Tristiana, R. D., & Efendi, F. (2019, April). Association between insomnia and social network site use in Indonesian adolescents. In *Nursing forum* (Vol. 54, No. 2, pp. 149-156).

Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., & Espada, J. P. (2020). Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain, April 21. <https://doi.org/10.31234/osf.io/5bpfz>. Accessed on: 2/4/2020.

Oxford ARC Study. (2020). Achieving resilience during COVID- 19 weekly report 2. Available at: <http://mentalhealthresearchmatters.org.uk/achieving-resilience-during-covid-19-psycho-social-risk-protective-factors-amidst-a-pandemic-in-adolescents/>. Accessed May 22, 2020.

Page, S., Song, H., Wu, D.C.(2011). Assessing the impacts of the global economic crisis and swine flu on inbound tourism demand in the United Kingdom. *J. Travel Res.* 51, 142–153.

Polycom. (2011). *A Swine Flu Vaccine for Businesses: Ensuring Operational Continuity Amid a Global Pandemic*; Polycom: Pleasanton, CA, USA.

Pourbagheri-Sigaroodi, A., Bashash, D., Fateh, F., & Abolghasemi, H. (2020).

Laboratory findings in COVID-19 diagnosis and prognosis. *Clinica Chimica Acta*, 510(June), 475–482. <https://doi.org/10.1016/j.cca.2020.08.019>

Pyle, G.F. (1986). *The Diffusion of Influenza: Patterns and Paradigms*; Rowan & Littlefield: Totowa, NJ, USA

ParentsTogether (accessed April 29, 2020). Survey shows parents alarmed as kids' screen time skyrockets during COVID-19 crisis. <https://parents->

together.org/surveys-shows-parents-alarmed-as-kidsscreen-time-skyrockets-during-covid-19crisis/?mod=article_inline.

Peckmezian, T., & Paxton, S. J. (2020). A systematic review of outcomes following residential treatment for eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 28(3), 1–14. <https://doi.org/10.1002/erv.2733>

Perlman, D., & Peplau, L. A. (1981). Toward a Social Psychology of Loneliness. In R. Gilmour, & S. Duck (Eds.), *Personal Relationships: 3. Relationships in Disorder* (pp. 31-56). London: Academic Press.

Petrilli, C. M., Jones, S. A., Yang, J., Rajagopalan, H., O'Donnell, L. F., Chernyak, Y., Tobin, K., Cerfolio, R. J., Francois, F., & Horwitz, L. I. (2020). Factors associated with hospitalization and critical illness among 4,103 patients with COVID-19 disease in New York City. *medRxiv*, 2020(4), 08.20057794. <https://doi.org/10.1101/2020.04.08.20057794>

Phelps, C., & Sperry, L. L. (2020). Children and the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S73-S75. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000861>

Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., ... Abel, K. M. (2020). Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet Psychiatry*. doi:10.1016/s22150366(20)30308-4

Pietrobelli, A., Pecoraro, L., Ferruzzi, A., Heo, M., Faith, M., Zoller, T., Antoniazzi, F., Piacentini, G., Fearnbach, S.N., Heymsfield, S.B. (2020). Effects of COVID-19 Lockdown on Lifestyle Behaviors in Children with Obesity Living in Verona, Italy: A Longitudinal Study. *Obesity* 28, 1382–1385. doi:10.1002/oby.22861

Piquero, A. R., Jennings, W. G., Jemison, E., Kaukinen, C., & Knaul, F. M. (2021). Domestic violence during the COVID-19 pandemic-Evidence from a systematic review and meta-analysis. *Journal of Criminal Justice*, 101806. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2021.101806>

Planchuelo-Gómez, Á., Odriozola-González, P., Irurtia, M.J., de Luis-García, R. (2020). Longitudinal evaluation of the psychological impact of the COVID-19

crisis in Spain. *J. Affect. Disord.* doi: 10.1016/j.jad.2020.09.018 , S0165032720327130

Primack, B. A., Shensa, A., Sidani, J. E., Whaite, E. O., Lin, L. yi, Rosen, D., ... Miller, E. (2017). Social Media Use and Perceived Social Isolation Among Young Adults in the U.S. *American Journal of Preventive Medicine*, 53(1), 1–8. doi:10.1016/j.amepre.2017.01.010

Qualter, P., Brown, S. L., Munn, P., & Rotenberg, K. J. (2010). Childhood loneliness as a predictor of adolescent depressive symptoms: an 8-year longitudinal study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19(6), 493–501. doi:10.1007/s00787-0090059-y

Qiu, W., Rutherford, S., Mao, A., & Chu, C. (2017). The Pandemic and its Impacts. *Health, Culture and Society*, 9, 1–11. <https://doi.org/10.5195/hcs.2017.221>

Reperant, L., Moesker, F.M., Osterhaus, A.D.(2016). Influenza: From zoonosis to pandemic. *Eur. Respir. Soc. J.* 2, 1–4

Rosella, L.C., Wilson, K., Crowcroft, N.S., Chu, A., Upshur, R., Willison, D., Deeks, S.L., Schwartz, B., Tustin, J., Sider, D., et al. (2013). Pandemic H1N1 in Canada and the use of evidence in developing public health policies—a policy analysis. *Soc. Sci.*

Med. 83, 1–9.

Rasic, D., Hajek, T., Alda, M., & Uher, R. (2014). Risk of mental illness in offspring of parents with schizophrenia, bipolar disorder, and major depressive disorder: a metaanalysis of family high-risk studies. *Schizophrenia bulletin*, 40(1), 28-38.

Rasmussen, G., Lydecker, J. A., Coffino, J. A., White, M. A., & Grilo, C. M. (2019). Household food insecurity is associated with binge-eating disorder and obesity. *International Journal of Eating Disorders*, 52(1), 28–35. <https://doi.org/10.1002/eat.22990>

Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Otto, C., Adedeji, A., Devine, J., Erhart, M., Napp, A. K., Becker, M., Blanck-Stellmacher, U., Löffler, C., Schlack, R., & Hurrelmann, K. (2020). Mental health and quality of life in children and adolescents during the COVID-

19 pandemic—results of the copsy study. *Deutsches Arzteblatt International*, 117, 828–829. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.0828>

Renaud, J., Berlim, M. T., McGirr, A., Tousignant, M., & Turecki, G. (2008). Current psychiatric morbidity, aggression/impulsivity, and personality dimensions in child and adolescent suicide: a case-control study. *Journal of affective disorders*, 105(1-3), 221228.

Rideout V, Robb MB. (accessed April 29, 2020). The Common Sense Census: media use by tweens and teens. <https://www.commonsensemedia.org/sites/default/files/uploads/research/2019-census8-to-18-full-report-updated.pdf>

Robinson, S., Daly, R.M., Ridgers, N.D., Salmon, J. (2015). Screen-Based Behaviors of Children and Cardiovascular Risk Factors. *J. Pediatr.* 167, 1239–1245. doi:10.1016/j.jpeds.2015.08.067

Rosen, D. S. (2010). Identification and Management of Eating Disorders in Children and Adolescents. *PEDIATRICS*, 126(6), 1240–1253. doi:10.1542/peds.2010-2821

Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 102083. doi:10.1016/j.ajp.2020.102083

Rundle, A.G., Park, Y., Herbstman, J.B., Kinsey, E.W., & Wang, Y.C. (2020). COVID19 related school closings and risk of weight gain among children. *Obesity (Silver Spring)*, <https://doi.org/10.1002/oby.22813>

Samanlioglu, F., Bilge, A.H.(2016). An overview of the 2009 a (H1N1) pandemic in europe: Efficiency of the vaccination and healthcare strategies. *J. Healthc. Eng.* 2016.

Sander, B., Kwong, J.C., Bauch, C.T., Maetzel, A., McGeer, A., Raboud, J.M., Krahn, M. (2010). Economic appraisal of ontario’s universal influenza immunization program: A cost-utility analysis. *PLoS Med.* 7, e1000256

Servidio, R., Bartolo, M. G., Palermi, A. L., & Costabile, A. (2021). Fear of COVID19, depression, anxiety, and their association with Internet addiction disorder in a sample of Italian students. *Journal of Affective Disorders Reports*, 4, 100097.

Shapiro, A., Seim, L., Christensen, R. C., Dandekar, A., Duffy, M. K., Krol, D. M., Brito, A. (2006). Chronicles from out-of-state professionals: Providing primary care to underserved children after a disaster: A national organization response. *Pediatrics*, 117(Suppl. 4), S412–S415. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2006-0099N>

Sharma, V., Ortiz, M. R., & Sharma, N. (2020). Risk and protective factors for adolescent and young adult mental health within the context of COVID-19: a perspective from Nepal. *Journal of Adolescent Health*, 67(1), 135-137.

Singh, S., Roy, D., Sinha, K., Parveen, S., Sharma, G., & Joshi, G. (2020). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Research*, 293, 113429. doi:10.1016/j.psychres.2020.113429

Smile, S. C. (2020). Supporting children with autism spectrum disorder in the face of the COVID-19 pandemic. *Canadian Medical Association Journal*, 192(21), E587– E587. doi:10.1503/cmaj.75399

Smith-Jackson, T., & Reel, J. J. (2012). Freshmen women and the “Freshman 15”: Perspective on prevalence and causes of college weight gain. *Journal of American College Health*, 60(1), 14–20. <https://doi.org/10.1080/07448481.2011.555931>

Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic Stress Disorder in Parents and Youth After Health-Related Disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7(01), 105–110. doi:10.1017/dmp.2013.22

Stavropoulos, V., Gomez, R., Steen, E., Beard, C., Liew, L., Griffiths, M.D. (2017). The longitudinal association between anxiety and Internet addiction in adolescence: the moderating effect of classroom extraversion. *J. Behav. Addict.* 6 (2), 237–247. doi: 10.1556/2006.6.2017.026.

Stikkelbroek, Y., Bodden, D. H., Reitz, E., Vollebergh, W. A., & van Baar, A. L. (2016). Mental health of adolescents before and after the death of a parent or sibling. *European child & adolescent psychiatry*, 25(1), 49-59.

Sun, Y., Li, Y., Bao, Y., Meng, S., Sun, Y., Schumann, G., ... Shi, J. (2020). Brief

Report: Increased Addictive Internet and Substance Use Behavior During the COVID19 Pandemic in China. *The American Journal on Addictions*. doi:10.1111/ajad.13066

Smith, R.D., Keogh-Brown, M.R., Barnett, T., Tait, J. (2009). The economy-wide impact of pandemic influenza on the uk: A computable general equilibrium modelling experiment. *BMJ* 339, b4571.

Smith, G.J., Vijaykrishna, D., Bahl, J., Lycett, S., Worobey, M., Pybus, O.G., Ma, S.K., Cheung, C.L., Raghwani, J., Bhatt, S., et al.(2009). Origins and evolutionary genomics of the 2009 swine-origin H1N1 influenza a epidemic. *Nat. Med.* 459, 1122–1125.

Taubenberger, J.K., Morens, D.M. (2010). Influenza: The once and future pandemic. *Public Health Rep.* 125, 16–26.

Tandon, P., Grow, H.M., Couch, S., Glanz, K., Sallis, J.F., Frank, L.D., Saelens, B.E. (2014). Physical and social home environment in relation to children’s overall and home-based physical activity and sedentary time. *Prev. Med. (Baltim)*. 66, 39–44. doi:10.1016/j.ypmed.2014.05.019

Tang, S., Xiang, M., Cheung, T., & Xiang, Y. T. (2021). Mental health and its correlates among children and adolescents during COVID-19 school closure: The importance of parent-child discussion. *Journal of affective disorders*, 279, 353-360.

Tener, D., Marmor, A., Katz, C., Newman, A., Silovsky, J. F., Shields, J., & Taylor, E. (2020). How does COVID-19 impact intrafamilial child sexual abuse? Comparison analysis of reports by practitioners in Israel and the US. *Child Abuse and Neglect*, 104779. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104779>

Tess Cagle (2021) Domestic violence statistics are surging during the COVID-19 pandemic. Available from: <https://coronavirus.nautil.us/domestic-violence-statistics/> (Accessed 7 Μαΐου 2021)

Trotter, Y., Dunn, F.L., Drachmann, R.H. (1959). Asian influenza in the United States. *Am. J. Hyg.* 70, 34–50.

Touyz, S., Lacey, H., & Hay, P. (2020). Eating disorders in the time of COVID-19.

Tsai, K.M., Dahl, R.E., Irwin, M.R., Bower, J.E., McCreath, H., Seeman, T.E., . . . & Fuligni, A.J. (2018). The roles of parental support and family stress in adolescent sleep. *Child Development*, 89, 1577–1588.

United Nations. (2020). Policy Brief: The Impact of COVID-19 on children. United Nations.

UNICEF. (accessed April 29, 2020). Rethinking screen-time in the time of COVID- 19. <https://www.unicef.org/globalinsight/stories/rethinkingscreen-time-time-covid-19>

U.S. Department of Health and Human Services. (2008). 2008 Physical activity guidelines for Americans. President's Council on Physical Fitness & Sports Research Digest, 9(4), 1–8. <https://doi.org/10.4085/1062-6050-44.1.5>

Viboud, C., Grais, R., Lafont, B., Miller, M., Simonsen, L.(2005). Multinational impact of hong kong influenzapandemic: Evidence for a smoldering pandemic. *J. Infect. Dis.*192, 233–249.

Viboud, C., Miller, M., Olson, D., Osterholm, M., Simonsen, L. (2010). Preliminary estimates of mortality and years of life lost associated with the 2009 a/H1N1 pandemic in the us and comparison with past influenza seasons. . CrossRef. *PLoS Curr. Influenza*, 20, 1153

Viboud, C., Simonsen, L., Fuentes, R., Flores, J., Miller, M.A., Chowell, G. (2016). Global mortality impact of the 1957–1959 influenza pandemic. *J. Infect. Dis.*213, 738– 745.

Vance, M. C., Kovachy, B., Dong, M., & Bui, E. (2018). Peritraumatic distress: A review and synthesis of 15 years of research. *British Journal of Health Psychology*, 74, 9. <https://doi.org/10.1002/jclp.22612>

Van der Velden, P.G., Fonds Slachtofferhulp, C.C., Das, M., van Loon, P., Trauma, van, L.C.S., Bosmans, M (2020). Anxiety and depression symptoms, and lack of emotional support among the general population before and during the COVID-19 pandemic. A prospective national study on prevalence and risk factors. *J. Affect. Disord.* doi: 10.1016/j.jad.2020.08.026 , S0165032720326227.

Vigo, D., Patten, S., Pajer, K., Krausz, M., Taylor, S., Rush, B., ... & Yatham, L. N. (2020). Mental health of communities during the COVID-19 pandemic.

Viner, R. M., Russell, S. J., Croker, H., Packer, J., Ward, J., Stansfield, C., ... & Booy, R. (2020). School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), 397-404.

Vostanis, P. (2017). Editorial: Global child mental health—Emerging challenges and opportunities. *Child and Adolescent Mental Health*, 22, 177–178. <http://dx.doi.org/10.1111/camh.12246>

Wachs, S., Vazsonyi, A. T., Wright, M. F., & Ksinan Jiskrova, G. (2020). Crossnational associations among cyberbullying victimization, self-esteem, and Internet addiction: Direct and indirect effects of alexithymia. *Frontiers in Psychology*, 11, 1368.

Walbi Sylvia (2004). The cost of Domestic Violence. Women and Equality Unit. National Statistics.

Walsh, O., & McNicholas, F. (2020). Assessment and management of anorexia nervosa during COVID-19. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(3), 187-191.

Wang, E. S. T., & Wang, M. C. H. (2013). Social support and social interaction ties on internet addiction: Integrating online and offline contexts. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 16(11), 843-849.

Wang, J., Lloyd-Evans, B., Giacco, D., Forsyth, R., Nebo, C., Mann, F., & Johnson, S. (2017). Social isolation in mental health: a conceptual and methodological review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(12), 1451–1461. doi:10.1007/s00127-017-1446-1

Wang, G., Zhang, J., Lam, S. P., Li, S. X., Jiang, Y., Sun, W., ... Wing, Y. K. (2019). Ten-Year Secular Trends in Sleep/Wake Patterns in Shanghai and Hong Kong School-Aged Children: A Tale of Two Cities. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 15(10), 1495–1502. doi:10.5664/jcsm.7984

Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*. doi:10.1016/s0140-6736(20)30547-x

Wiederhold B., K. (2020). *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 359360. <http://doi.org/10.1089/cyber.2020.29185.bkw>

World Health Organization. (Accessed 27 April 2020). Play apart together. <https://www.bigfishgames.com/us/en/play-apart-together.html>.

WHO. World Now at the Start of 2009 Influenza Pandemic. Available online: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_pandemic_phase6_2009_0611/ev/ (accessed on 23 March 2016).

Xiang, M., Zhang, Z., & Kuwahara, K. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on children and adolescents' lifestyle behavior larger than expected. *Progress in Cardiovascular Diseases*. doi:10.1016/j.pcad.2020.04.013

Xie, X., Xue, Q., Zhon, Y., & Zhu, K. (2020). Mental health status among children in home confinement during the coronavirus disease 2019 outbreak in Hubei Province, China [published online ahead of print April 24, 2020]. *JAMA Pediatr*.

Yeasmin, S., Banik, R., Hossain, S., Hossain, M. N., Mahumud, R., Salma, N., & Hossain, M. M. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on the mental health of children in Bangladesh: A cross-sectional study. *Children and Youth Services Review*, 105277. doi:10.1016/j.childyouth.2020.105277

Zhang, J., Chan, N. Y., Lam, S. P., Li, S. X., Liu, Y., Chan, J. W., ... & Wing, Y. K. (2016). Emergence of sex differences in insomnia symptoms in adolescents: a largescale school-based study. *Sleep*, 39(8), 1563-1570.

Zhou, S.-J., Wang, L.-L., Yang, R., Yang, X.-J., Zhang, L.-G., Guo, Z.-C., ... Chen, J.X. (2020). Sleep problems among Chinese adolescents and young adults during the coronavirus-2019 pandemic. *Sleep Medicine*. doi:10.1016/j.sleep.2020.06.001

Zhou, S. J., Zhang, L. G., Wang, L. L., Guo, Z. C., Wang, J. Q., Chen, J. C., ... & Chen, J. X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(6), 749-758.