



## Ο Κορωνοϊός στην κοινωνία: Η γεωγραφία των μέτρων κοινωνικής απομόνωσης στην Ελλάδα

Ευγενία Αναστασίου\*, Μαρί-Νοέλ Ντυκέν\*\*

Η υγειονομική κρίση (COVID-19) αποτελεί απειλή όχι απλώς για την φυσική ακεραιότητα του πληθυσμού, αλλά για την ψυχική υγεία και την κοινωνική συνοχή. Η κανονικότητα της ζωής των Ελλήνων έχει πλέον αλλάξει και η νέα, διαφορετική πραγματικότητα, επί του παρόντος επεκτείνεται με απροσδιόριστη εξέλιξη και άγνωστες επιπτώσεις σε πολλαπλά επίπεδα. Σε αυτό το νέο πλαίσιο στο οποίο παρατηρείται απορρύθμιση της κοινωνίας τα ερωτήματα που τίθενται αφορούν βαθύτερους προβληματισμούς σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο της ελληνικής και διεθνούς επιστημονικής κοινότητας, ενώ ταυτόχρονα αναδεικνύεται η ανάγκη για πρόοδο και κοινωνική συνοχή σε μια βάση ατομικής ευθύνης και συλλογικής συνείδησης.

Καίριο ερώτημα αποτελεί ο βαθμός στον οποίο αισθάνθηκαν κοινωνικά απομονωμένοι οι Έλληνες κατά την περίοδο των περιοριστικών μέτρων για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Στην παρούσα έρευνα (έρευνα πεδίου με 4.238 ερωτηματολόγια), πραγματοποιείται μια πρώτη αξιολόγηση των αλλαγών που έχουν συμβεί στην καθημερινή ζωή, εστιάζοντας στις κοινωνικές σχέσεις, τον τρόπο ζωής / τις συνήθειες και τη γενική ευημερία. Διευρύνοντας την ανθρωπογεωγραφία της απομόνωσης στην χωρική κλίμακα της Περιφερειακής Ενότητας εξετάζεται εάν εντοπίζονται στο εσωτερικό της χώρας χωρικά μοτίβα, αναδυόμενα από τον εγκλεισμό, κοινωνικής απομόνωσης ή αισθήματος ασφάλειας εντός της οικίας.

### 1. Η αναγκαιότητα για διερεύνηση των αντιλήψεων των Ελλήνων κατά το διάστημα της απομόνωσης

Οι αβεβαιότητα και οι απροσδιόριστες ως προς την «συμπεριφορά» του Κορωνοϊού και, άρα, της επιδημίας δημιουργούν μια ανήσυχη κατάσταση στην τοπική, αλλά και παγκόσμια κοινότητα. Εκτιμώντας ότι μια χώρα δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσει, χωρίς επιπτώσεις, έναν εξωγενή κίνδυνο τέτοιου μεγέθους υιοθετήθηκε μια δέσμη κατασταλτικών μέτρων με σκοπό τον περιορισμό της διασποράς μέσω μέτρων κοινωνικής απομόνωσης (23/03/2020), ως προσέγγιση μη φαρμακευτικών αντιμέτρων.

Οι κρατικές οδηγίες αφορούν στον περιορισμό της δια ζώσης κοινωνικής δραστηριοποίησης των πολιτών και σε συγκεκριμένες-ειδικές περιπτώσεις αντί για περιορισμό απαιτείται η επιβολή προληπτικής απομόνωσης ή «καραντίνας». Η κυβέρνηση έλαβε επιπλέον μέτρα, αποφασίζοντας τον σημαντικό περιορισμό έως και «πάγωμα» της λειτουργίας πολλαπλών οικονομικών καθώς και κοινωνικών δραστηριοτήτων. Σε αυτά συμπεριλαμβάνονται το κλείσιμο ιδιωτικών επιχειρήσεων, δημόσιων χώρων όπως πάρκα αναψυχής, υπηρεσιών αλλά και χώρων λατρείας. Οι ενέργειες αυτές συμβάλλουν στη διακοπή ή στην επιβράδυνση της εξάπλωσης της νόσου, μειώνοντας την πίεση στις υπηρεσίες υγείας και επιτρέποντας στο σύστημα περίθαλψης να παρέχει καλύτερες συνθήκες φροντίδας. Ταυτόχρονα ενθαρρύνθηκαν ή ακόμα επιβλήθηκαν ευέλικτες μορφές εργασίας, όπως η τηλεεργασία.

Κατόπιν των ανωτέρω εφαρμογών τα υγειονομικά δεδομένα της Ελλάδας αντανakλούν την έγκαιρη αντίδραση του κράτους, καθώς η εξάπλωση του ιού και η απώλεια της ανθρώπινης ζωής περιορίζονται (ΕΟΔΥ, 2020; Παναγιωτόπουλος και Παπαμικαήλ, 2020). Ωστόσο η Ελλάδα όπως και κάθε χώρα εντάσσεται σε ένα συγκεκριμένο κοινωνικό, πολιτικό και συνταγματικό πλαίσιο. Δεδομένου αυτού, οι κοινωνικές προδιαγραφές και οι αξίες που στηρίζουν την ελεύθερη κυκλοφορία θα πρέπει να σταθμιστούν με βάση τις προληπτικές αρχές και την αποδοχή των κινδύνων από τους πολίτες (UNESCO, 1985). Στην πραγματικότητα τέτοιου είδους περιορισμοί είναι αναγκαίο να σχεδιάζονται λαμβάνοντας παράλληλα υπόψη τον σεβασμό στα ανθρώπινα και κοινωνικά δικαιώματα αλλά και την σημαντική δημόσια αντίδραση που μπορεί να προκαλέσουν τα μέτρα κοινωνικής απομόνωσης.

Σε αυτό το πλαίσιο και υπό βεβιασμένα επιβεβλημένες αποφάσεις είναι απροσδιόριστη η κοινωνική αντίδραση και οι συνέπειες της συμπεριφοράς των πολιτών υπό την επήρεια φόβου, άγχους και αγωνίας ως προς την πανδημία. Κατά συνέπεια είναι ώριμη αλλά και επιτακτική η ανάγκη διερεύνησης του κοινωνικού αντίκτυπου του Κορωνοϊού, ειδικότερα μετά την εφαρμογή των περιοριστικών μέτρων. Η παρούσα ερευνητική πρωτοβουλία έχει σκοπό να αναδείξει σε ποιο βαθμό τα περιοριστικά μέτρα και το «Μένουμε σπίτι» επηρέασαν το αίσθημα κοινωνικής απομόνωσης των Ελλήνων. Το βασικό ερώτημα που τίθεται είναι επομένως το ακόλουθο: Σε ποιο βαθμό η αναγκαία προληπτική απομόνωση προκάλεσε και έντονο αίσθημα κοινωνικής απομόνωσης;

### 2. Η ερευνητική διαδικασία

Η ερευνητική πρωτοβουλία (Εργαστήριο Δημογραφικών και Κοινωνικών Αναλύσεων, ΕΔΚΑ), αξιοποίησε την διεθνή βιβλιογραφία προκειμένου να εντοπίσει τις κοινωνικές επιπτώσεις σε πληθυσμούς, προερχόμενες από απειλή κρίσεων ή παρουσία μολυσματικού επιδημικού ή πανδημικού χαρακτήρα (Barrett et al., 2011; Suárez Fernández, 2011). Για την άντληση δεδομένων σχετικά με τις στάσεις, τις συμπεριφορές και τις αντιλήψεις των Ελλήνων σε σχέση με τα μέτρα κοινωνικής απομόνωσης σχεδιάστηκε ένα εργαλείο μέτρησης των στάσεων, της συμπεριφοράς και των αντιλήψεων των κατοίκων σε σχέση με τα μέτρα κοινωνικής απομόνωσης. Το ερωτηματολόγιο, το οποίο ελέγχθηκε για την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του, αποτελείται από τέσσερις ενότητες:

- Δημογραφικά Χαρακτηριστικά
- Ψυχοσωματική Κατάσταση
- Καθημερινές στάσεις και συμπεριφορές πριν και κατά την απομόνωση
- Αντιλήψεις

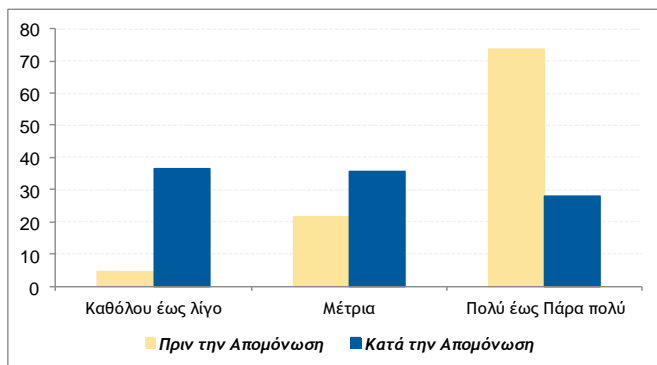
Η δειγματοληπτική διαδικασία έλαβε χώρα κατά το διάστημα 31/03/2020 - 23/04/2020, διάστημα κατά το οποίο ο Ελληνικός πληθυσμός βρισκόταν εν μέσω των μέτρων κοινωνικού περιορισμού. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε και συμπληρώθηκε ηλεκτρονικά, δεδομένης της υγειονομικής κατάστασης και του θεσμικού πλαισίου περί περιορισμού των μετακινήσεων.

### 3. Οι πρώτες ενδείξεις των μέτρων στον κίνδυνο κοινωνικής απομόνωσης των Ελλήνων

Το δείγμα αποτελείται από 4238 άτομα, με ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό συμμετοχής γυναικών (78%), γεγονός που οφείλεται σε συχνή άρνηση των ανδρών να συμμετέχουν σε έρευνες (Glass et al., 2015).

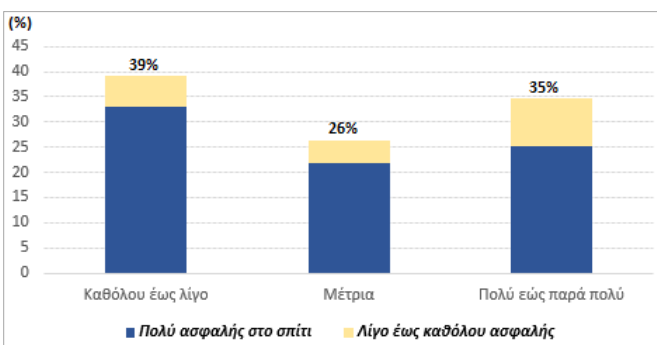
Το πρώτο εύρημα το οποίο αντανακλά την επιρροή των περιοριστικών μέτρων στον ελληνικό πληθυσμό είναι η μεταβολή του αισθήματος ικανοποίησης από την ζωή που ζούσαν πριν την επιβολή των μέτρων και κατά την διάρκειά τους (Διάγραμμα 1). Πριν την υγειονομική κρίση ένας στους τέσσερις συμμετέχοντες δήλωσε τουλάχιστον ικανοποιημένος από την ζωή του, ποσοστό το οποίο μειώθηκε κατά το ήμισυ στο διάστημα του περιορισμού. Αντίθετα, το αίσθημα δυσαρέσκειας κατά την διάρκεια των μέτρων αυξήθηκε από 4% σε 36%.

**Διάγραμμα 1:** Αίσθημα Ικανοποίησης από την ζωή πριν και κατά την διάρκεια των μέτρων απομόνωσης (% ερωτηθέντων)



Κατά την διάρκεια της προληπτικής απομόνωσης, περίπου ένας στους τρεις ερωτηθέντες (1466 σε σύνολο 4238 ατόμων) δήλωσε πως αισθάνεται πολύ ή παρά πολύ κοινωνικά απομονωμένος (Διάγραμμα 2) ενώ ταυτόχρονα η συντριπτική πλειοψηφία (80%) αισθάνεται πραγματικά ασφαλής μέσα στο σπίτι, γεγονός που μπορεί εν μέρει να εξηγήσει ότι σχεδόν ολόκληρος ο ελληνικός πληθυσμός αποδέχτηκε το μήνυμα «Μένουμε σπίτι» και το εφάρμοσε πιστά.

**Διάγραμμα 2:** Αίσθημα κοινωνικής απομόνωσης (% ερωτηθέντων)



#### 3.1 Μέτρηση του κινδύνου κοινωνικής απομόνωσης

Προκειμένου να εκτιμηθεί το ενδεχόμενο συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού να εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο κοινωνικής απομόνωσης, υπολογιστήκαν δύο βασικοί δείκτες μέτρησης της εμφάνισης ενός κινδύνου (Zhang, 1998; Cummings, 2009) και πιο συγκεκριμένα ο Λόγος Αναλογιών (Odds Ratio - OR) καθώς και ο Λόγος Κινδύνου (Risk Ratio - RR). Οι δείκτες αυτοί και ειδικά ο Λόγος Κινδύνου επιτρέπουν την ανάδειξη των ομάδων πληθυσμού που εκτέθηκαν περισσότερο στον κίνδυνο της κοινωνικής απομόνωσης. Ο λόγος κινδύνου (RR) ερμηνεύεται ευκολά δεδομένου ότι αναφέρεται στην αναλογία μεταξύ της συχνότητας εμφάνισης του κινδύνου στην εξεταζόμενη ομάδα (π.χ. γυναίκες) σε σχέση με την αντίστοιχη αναλογία στην ομάδα αναφοράς (π.χ. άνδρες).

Όταν ο λόγος RR δεν διαφέρει σημαντικά από το 1, ο ενδεχόμενος κίνδυνος κοινωνικής απομόνωσης δεν διαφέρει σημαντικά μεταξύ των δύο ομάδων. Όταν ο λόγος είναι στατιστικά υψηλότερος (χαμηλότερος) από τη μονάδα, η εξεταζόμενη ομάδα εμφανίζει αυξημένο (μειωμένο) κίνδυνο σε σχέση με την ομάδα αναφοράς.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, η πιθανότητα για τις γυναίκες να αισθάνονται κοινωνικά απομονωμένες (πολύ έως πάρα πολύ) είναι 16% υψηλότερη από των ανδρών<sup>1</sup> (Πίνακας 1), αποτέλεσμα που συμπίπτει με τα αποτελέσματα πρόσφατης έρευνας στην Κίνα (Qiu et al., 2020).

Ός προς την ηλικία, οι σημαντικότερες διαφορές αφορούν τους νέους 25-34 ετών οι οποίοι εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο απομόνωσης κατά περίπου 20% σε σχέση με τις υπόλοιπες ηλικίες σε αντίθεση με τα άτομα 60 ετών και άνω τα οποία παρουσιάζουν σαφώς μειωμένο κίνδυνο (κατά 31%)<sup>2</sup>. Πέραν του γεγονότος ότι η προληπτική απομόνωση έχει - κατά ανάγκη - απομακρύνει τον πληθυσμό από την συνηθισμένη κοινωνική ζωή, η σχετικά δυσμενής κατάσταση στην οποία βρίσκονται οι νέοι 25-34 ετών μπορεί επίσης να οφείλεται στο γεγονός ότι αρκετοί (36%) ήταν ήδη πριν την κρίση άνεργοι ή υπέστησαν αναστολή εργασίας εξαιτίας των προληπτικών μέτρων.

**Πίνακας 1:** Σχετικός κίνδυνος κοινωνικής απομόνωσης κατά φύλο και ηλικία

Υψηλό αίσθημα κοινωνικής απομόνωσης των γυναικών σε σχέση με τους άνδρες						
	(%)*	OR**	RR**	95% Δ.Ε. RR	P-value***	
Γυναίκες	36,0	1,25	<b>1,16</b>	1,053	1,275	<b>0,001</b>
Υψηλό αίσθημα κοινωνικής απομόνωσης κατά ηλικία σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό						
Κάτω από 25 ετών	34,5	0,99	1,00	0,891	1,112	0,466
25 - 34 ετών	39,0	1,32	<b>1,19</b>	1,095	1,300	<b>0,000</b>
35 - 44 ετών	34,3	0,98	0,99	0,899	1,087	0,409
45 - 59 ετών	30,9	0,81	0,87	0,779	0,967	<b>0,005</b>
60 ετών και άνω	24,2	0,59	<b>0,69</b>	0,538	0,887	<b>0,002</b>

\* Ποσοστό ατόμων που δηλώνουν υψηλό έως πολύ υψηλό αίσθημα κοινωνικής απομόνωσης.

\*\* OR : Odds Ratio (Λόγος Αναλογιών), RR : Risk Ratio (Λόγος Κινδύνου)

\*\*\* Ο Λόγος RR είναι πραγματικά διαφορετικός από 1 όταν η p-value < 0.05

Κατά την περίοδο της προληπτικής απομόνωσης, δεν παρατηρείται σημαντική διαφορά ως προς τον κίνδυνο κοινωνικής απομόνωσης, μεταξύ του μη ενεργού πληθυσμού και του πληθυσμού που διατήρησε την εργασία του. Αντίθετα, όπως ήταν αναμενόμενο, η πιθανότητα έντονης κοινωνικής απομόνωσης είναι υψηλότερη για τους ανέργους - που ήταν ήδη πριν την πανδημία άνεργοι - όπως και για τα άτομα με συμβάσεις εργασίας που τέθηκαν σε αναστολή (Πίνακας 2). Ο κίνδυνος για τις δύο συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού είναι αυξημένος κατά 29% και 27% αντιστοίχως. Ο κίνδυνος αυξάνεται ακόμα περισσότερο για τις ηλικίες 25-34 και 35-44 ετών (Πίνακας 3) με την αναλογία κινδύνου (RR) για τους νέους 25-34 ετών με αναστολή της σύμβασης της εργασίας τους να είναι περίπου 1,4 φορές υψηλότερη σε σχέση με τους απασχολούμενους, ανεξαρτήτως ηλικίας.

**Πίνακας 2:** Σχετικός κίνδυνος κοινωνικής απομόνωσης με βάση την κατάσταση απασχόλησης

Κίνδυνος υψηλού αισθήματος κοινωνικής απομόνωσης κατά κατάσταση απασχόλησης σε σχέση με το σύνολο των απασχολούμενων						
	(%)	OR	RR	95% Δ.Ε. RR	P-value	
Μη ενεργός πληθυσμός	34,1	1,09	1,06	0,946	1,186	0,158
Άνεργοι	41,5	1,50	<b>1,29</b>	1,141	1,457	<b>0,000</b>
Ενεργός πληθυσμός με αναστολή σύμβασης εργασίας	41,0	1,46	<b>1,27</b>	1,129	1,435	<b>0,000</b>

1. Ο Λόγος RR για τις γυναίκες ανέρχεται σε 1.16 που σημαίνει ότι ο σχετικός κίνδυνος απομόνωσης είναι αυξημένος κατά 16% [(RR-1)×100] συγκριτικά με τους άνδρες.

2. Με λόγο RR = 0,69, ο πληθυσμός 60 ετών και άνω εμφανίζει μειωμένο κίνδυνο κοινωνικής απομόνωσης κατά 31% [(RR-1)×100] σε σχέση με τις υπόλοιπες ηλικίες.

**Πίνακας 3:** Σχετικός κίνδυνος κοινωνικής απομόνωσης των ανέργων και των ατόμων με αναστολή εργασίας κατά ηλικία

Κίνδυνος υψηλού αισθήματος κοινωνικής απομόνωσης των <u>ανέργων</u> σε σχέση με το σύνολο των απασχολούμενων						
	(%)*	O**	RR**	95% Δ.Ε.	RR	P-value***
< 25 ετών	40,0	1,40	1,24	0,881	1,754	0,108
25 - 34 ετών	42,1	1,53	<b>1,31</b>	1,109	1,542	<b>0,001</b>
35 - 44 ετών	43,8	1,64	<b>1,36</b>	1,108	1,668	<b>0,002</b>
45 - 59 ετών	35,7	1,17	1,11	0,777	1,584	0,283
Κίνδυνος υψηλού αισθήματος κοινωνικής απομόνωσης ατόμων με <u>σύμβαση εργασίας που έχει τεθεί σε αναστολή</u> σε σχέση με το σύνολο των απασχολούμενων						
< 25 ετών	37,8	1,28	1,17	0,895	1,539	0,123
25 - 34 ετών	44,5	<b>1,69</b>	<b>1,38</b>	1,186	1,612	0,000
35 - 44 ετών	39,5	<b>1,38</b>	<b>1,23</b>	0,985	1,532	0,034
45 - 59 ετών	32,5	1,01	1,01	0,644	1,584	0,483

\* Ποσοστό ατόμων που δηλώνουν υψηλό έως πολύ υψηλό αίσθημα κοινωνικής απομόνωσης.

\*\* OR : Odds Ratio (Λόγος Αναλογίων), RR : Risk Ratio (Λόγος Κινδύνου)

\*\*\* Ο λόγος RR είναι πραγματικά διαφορετικός από 1 όταν η p-value < 0.05

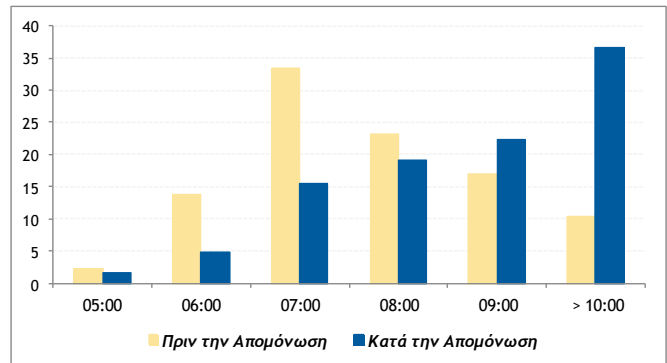
Τέλος αξίζει να σημειωθεί ότι κατά την περίοδο προληπτικής απομόνωσης, το ενδεχόμενο αισθήματος υψηλής κοινωνικής απομόνωσης δεν διαφέρει σημαντικά μεταξύ των απασχολούμενων που συνεχίζουν να πηγαίνουν στην εργασία τους και αυτών που εργάζονται, στο σπίτι τους όμως, με τηλε-εργασία (περίπου 31% και 32% αντιστοίχως, RR = 0.96, p-value > 0,10).

### 3.2 Ψυχοσωματικές επιπτώσεις και Αλλαγές στις καθημερινές συνήθειες

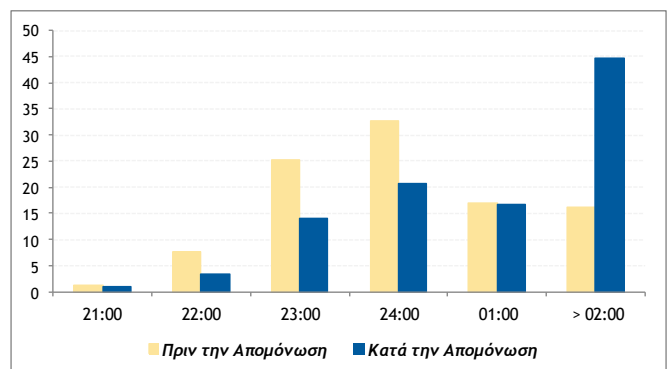
Η πανδημία προκάλεσε έντονο άγχος σε σημαντικό τμήμα του εξεταζόμενου πληθυσμού. Η δυσφορία αυτή δεν αφορά τόσο το ενδεχόμενο να αρρωστήσει κανείς (μόνο το 38% των ερωτηθέντων θεώρησε υψηλό έως και πολύ υψηλό το συγκεκριμένο ενδεχόμενο) αλλά πολύ περισσότερο την ανησυχία για την οικονομική κατάσταση, ειδικά μετά το τέλος της κρίσης (το 22% θεώρησε υψηλό το συγκεκριμένο ενδεχόμενο ενώ το 50% πολύ υψηλό). Παράλληλα, το 75% των ερωτηθέντων αναγνωρίζει ότι ανησύχησε πολύ έως και παρά πολύ περισσότερο για τους οικείους του σε σχέση με την περίοδο πριν την προληπτική απομόνωση.

Η κοινωνική απομόνωση όμως συνδέεται στενά και με την ψυχοσωματική κατάσταση των ατόμων. Τα άτομα που τείνουν να νιώθουν κοινωνικά απομονωμένα αισθάνονται πιο συχνά ημικρανίες, έχουν αϋπνία, παρουσιάζουν δυσκολίες συγκέντρωσης, διαταραχή προσοχής, αίσθημα θυμού, είναι πιο ευερέθιστα και αισθάνονται θλίψη και κόπωση.

Πέραν των ψυχοσωματικών επιπτώσεων που προκάλεσαν τα περιοριστικά μέτρα παρατηρήθηκαν μεταβολές στις καθημερινές συνήθειες των ατόμων. Η ώρα του πρωινού ξυπνήματος μετατοπίστηκε (Διάγραμμα 3) τουλάχιστον κατά μία ώρα κατά την διάρκεια της απομόνωσης. Τα ποσοστά των ατόμων που ξυπνούσαν πριν τα μέτρα έως και τις 08:00 μειώθηκαν σημαντικά, και παράλληλα αυξήθηκαν τα ποσοστά των ατόμων που κατά την διάρκεια των μέτρων ξυπνούσαν μετά τις 08:00, με ιδιαίτερα σημαντική αύξηση στο ξύπνημα μετά τις 10:00 (αύξηση 27%).

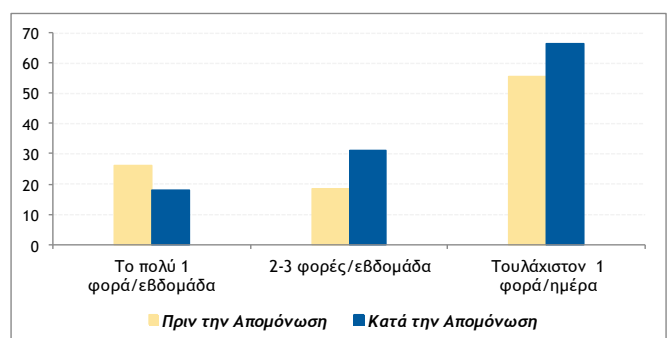
**Διάγραμμα 3:** Ώρα ξυπνήματος (% ερωτηθέντων)

Κατά αντιστοιχία υπήρξε μετατόπιση και στην ώρα κατάκλισης (Διάγραμμα 4). Πριν τα περιοριστικά μέτρα η πλειοψηφία των ατόμων (67%) πήγαινε για ύπνο έως τις 24:00. Ωστόσο κατά την διάρκεια της προληπτικής απομόνωσης, περίπου ένας στους δύο ερωτηθέντες (1922 σε σύνολο 4238 ατόμων) δήλωσε πως κοιμάται μετά τις 02:00.

**Διάγραμμα 4:** Ώρα κατάκλισης (% ερωτηθέντων)

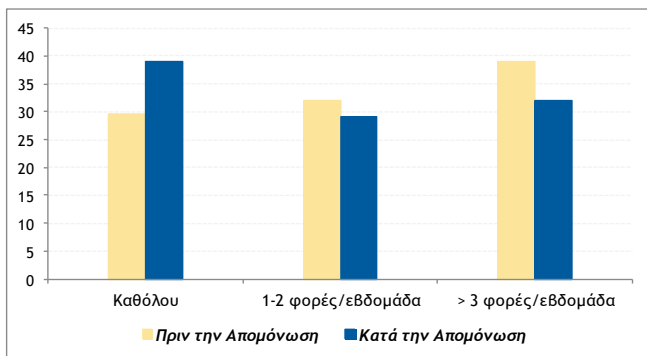
Η επικοινωνία μέσω των social media κατά την περίοδο της απομόνωσης αποτέλεσε βασικό στοιχείο κοινωνικοποίησης (Διάγραμμα 5). Το 66% των ερωτηθέντων κατά την απομόνωση χρησιμοποιεί συσκευές τεχνολογίας (τάμπλετ, κινητό) τουλάχιστον μια φορά την ημέρα προκειμένου να έλθει σε επαφή με ανθρώπους στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης.

Η χρήση των ηλεκτρονικών συσκευών αυξήθηκε και στα άτομα που επικοινωνούσαν μέσω social media 2-3 φορές την εβδομάδα (31% έναντι 19%). Αντίθετα, ένας στους τέσσερις χρησιμοποιούσε τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης το πολύ μια φορά την εβδομάδα για κοινωνική επαφή με άλλα άτομα, ωστόσο κατά την απομόνωση το ποσοστό αυτό περιορίστηκε σε 18%.

**Διάγραμμα 5:** Χρήση Social Media για επικοινωνία (% ερωτηθέντων)

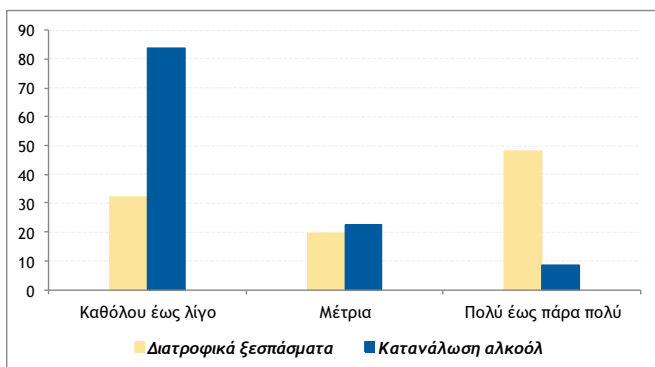
Τα περιοριστικά μέτρα, μεταξύ άλλων, επηρέασαν αρνητικά και την αθλητική δραστηριότητα των ατόμων (Διάγραμμα 6). Το ποσοστό των ατόμων που πριν την υγειονομική κρίση δεν αθλούσαν καθόλου (29%) αυξήθηκε σε 39%. Επιπλέον, το 32% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι πριν την κρίση αθλούσαν 1-2 φορές την εβδομάδα και το 39% τουλάχιστον τρεις φορές την εβδομάδα. Κατά την περίοδο της απομόνωσης τα ποσοστά της μέτριας και υψηλής συχνότητας άθλησης μειώθηκαν κατά 3% και 7% αντίστοιχα. Ο περιορισμός της αθλητικής δραστηριότητας συμπίπτει με τα ευρήματα πρόσφατης έρευνας σχετικά με την ψυχολογία της άσκησης και τον αντίκτυπο στην αίσθηση απομόνωσης (Papaioannou et al., 2020).

**Διάγραμμα 6:** Συχνότητα Άθλησης (% ερωτηθέντων)



Κατά την διάρκεια της προληπτικής απομόνωσης, περίπου ένας στους δύο ερωτηθέντες (48%) δήλωσε πως βίωσε έντονες ή πολύ έντονες αλλαγές στις διατροφικές του συνήθειες μέσω διατροφικών ξεσπασμάτων (Διάγραμμα 7). Η κατανάλωση αλκοόλ αντίθετα είναι ιδιαίτερα περιορισμένη, το 84% των συμμετεχόντων κατανάλωσε λίγο ή καθόλου αλκοόλ κατά την απομόνωση.

**Διάγραμμα 7:** Διατροφικά ξεσπάσματα και Κατανάλωση αλκοόλ κατά την απομόνωση (% ερωτηθέντων)



#### 4. Η γεωγραφική διάσταση της κοινωνικής απομόνωσης

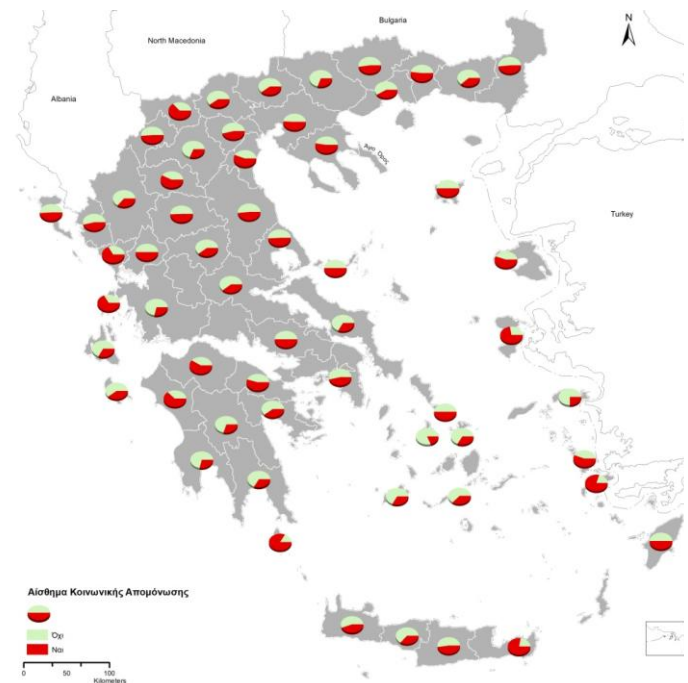
Η χωρική διάσταση του αισθήματος της κοινωνικής απομόνωσης αποτελεί μια συνιστώσα πολυμορφική. Η γεωγραφική διασπορά της φυσικής απομόνωσης επιτείνει το αίσθημα της κοινωνικής και ψυχολογικής απομόνωσης και κατά συνέπεια αποκτούν ισχυρή περιφερειακή διάσταση.

Η οπτική απεικόνιση των βαθμού (ποσοστού) της κοινωνικής απομόνωσης ανά Περιφερειακή Ενότητα (Χάρτης 1) αναδεικνύει την έκταση του προβλήματος στον χώρο. Τα διαθέσιμα δεδομένα ενσωματώνουν πληροφορία για το 78% των Περιφερειακών ενότητων (58 Π.Ε.). Το 28% των υπό ανάλυση χωρικών ενότητων παρουσιάζει υψηλά ποσοστά αισθήματος κοινωνικής απομόνωσης, ενώ μεταξύ των υψηλότερων ποσοστών περιλαμβάνονται και νησιωτικές Π.Ε.: Νήσων (83,3%), Κω (80,0%), Λασιθίου (77,8%), Χίου (72,2%), Καλύμνου (55,6%), Λέσβου (55,3%). Πέραν των νησιωτικών, υψηλό αίσθημα κοινωνικής απομόνωσης εντοπίζεται στους ερωτηθέντες που διαμένουν στην Πρέβεζα (66,7%), στην Φλώρινα (63,3%), στην Ηλεία (62,5%) και στην Αχαΐα (58,7%).

Αντίθετα, οι Π.Ε. με μειωμένο αίσθημα κοινωνικής απομόνωσης είναι: η Σύρος (18,8%), Σάμος (25%), Μεσσηνία (28,6%) και Αιτωλοακαρνανία (28,6%). Εξίσου χαμηλό αίσθημα δηλώνει και ένας στους τρεις ερωτηθέντες στην Κοζάνη, τις Σέρρες και την Αρκαδία.

Η Αττική και η Θεσσαλονίκη παρουσιάζουν μια «μοιρασμένη» κατάσταση με το 46,4% των ερωτηθέντων στην Αττική και το 50,8% στη Θεσσαλονίκη να δηλώνει απομονωμένο.

**Χάρτης 1:** Αίσθημα κοινωνικής απομόνωσης (% ερωτηθέντων)

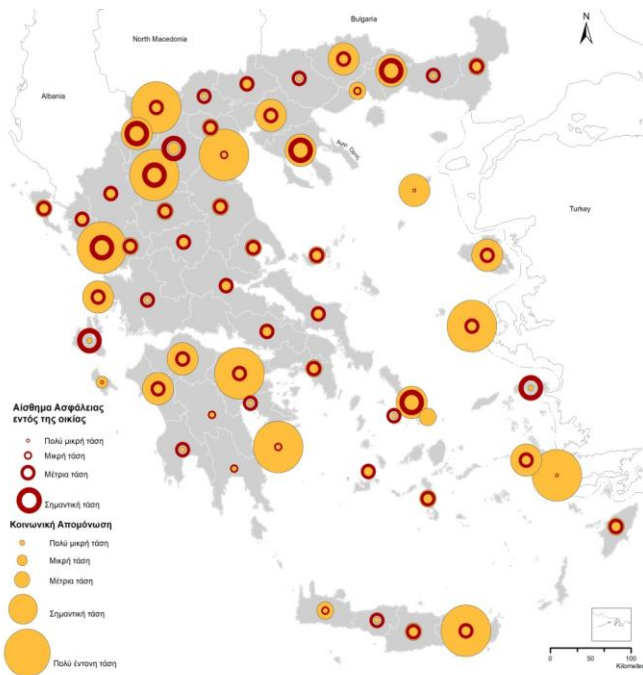


Η απεικόνιση της χωρικής συγκέντρωσης (Location Quotient) της κοινωνικής απομόνωσης αλλά και του αισθήματος ασφάλειας εντός της οικίας ανά Περιφερειακή Ενότητα (Χάρτης 2) αναδεικνύει το μέγεθος του προβλήματος. Η αξιοποίηση του συγκεκριμένου δείκτη συγκρίνει τα επιλεγμένα ποιοτικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού μιας χωρικής ενότητας ως προς τον ελληνικό πληθυσμό στο σύνολο.

Υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην αίσθηση της απομόνωσης μεταξύ όσων αισθάνονται ασφάλεια στο σπίτι και όσων διαφωνούν πως εντός της οικίας νιώθουν ασφάλεια. Όσοι αισθάνονται ασφαλείς στο σπίτι ( $\mu=2,79$ ,  $TA=1,2$ ,  $p<0,05$ ) δεν νιώθουν κοινωνικά απομονωμένοι. Αντίθετα, οι συμμετέχοντες που δεν θεωρούν ότι το σπίτι τους παρέχει ασφάλεια βιώνουν έντονα την απομόνωση ( $\mu=3,14$ ,  $TA=1,3$ ,  $p<0,05$ ).

Το 15% των Π.Ε. παρουσιάζει πολύ έντονη τάση συγκέντρωσης της απομόνωσης στον χώρο. Μεταξύ αυτών, η Πρέβεζα και τα Γρεβενά συγκεντρώνουν ταυτόχρονα σημαντική τάση αισθήματος ασφάλειας εντός της οικίας. Σε 12 από τις 58 υπό μελέτη χωρικές ενότητες (21%) εντοπίζεται ιδιαίτερα μικρή τάση απομόνωσης. Από αυτές, η Σάμος και η Κεφαλονιά αναδεικνύουν ένα σημαντικό αίσθημα ασφάλειας εντός της οικίας, σε αντίθεση με την Αρκαδία και την Λακωνία, οι οποίες συγκεντρώνουν μικρή τάση ασφάλειας εντός της οικίας.

**Χάρτης 2: Αίσθημα κοινωνικής απομόνωσης και ασφάλειας εντός της οικίας (χωρική συγκέντρωση, LQ)**



#### 4. Συμπεράσματα

Το αίσθημα της κοινωνικής απομόνωσης αποτελεί σημαντική διάσταση της ψυχικής και σωματικής υγείας των ανθρώπων. Οι πολίτες συμμετείχαν ενεργά στο «Μένουμε Σπίτι» υπακούοντας στα αμφιλεγόμενα κατασταλτικά μέτρα, όπως ο αποκλεισμός τους από τους χώρους πρασίνου (Ronay, 2020; Kalandides, 2020), πριν προλάβουν να συνειδητοποιήσουν τον βαθμό της συνακόλουθης κοινωνικής αλλά και οικονομικής κρίσης. Η αναγκαστική απομάκρυνση των ατόμων, ο εγκλεισμός και η δυναμική κατάλυση των κοινωνικών δεσμών επέφεραν φόβους όδευσης σε μια δυστοπική κοινωνία.

Η απόπειρα προσέγγισης των αρχικών ενδείξεων σε ότι αφορά τις επιπτώσεις της κοινωνικής απομόνωσης ανέδειξε την διεύρυνση των κοινωνικών ανισοτήτων, σε έμφυλο, ηλικιακό, επαγγελματικό και χωρικό επίπεδο.

Περισσότεροι από ένας στους τρεις Έλληνες είναι δυσαρεστημένοι από την ζωή τους κατά την διάρκεια των περιοριστικών μέτρων. Οι γυναίκες είναι πιο ευάλωτες στις κοινωνικές επιπτώσεις του ιού, καθώς προκύπτει ότι παρουσιάζουν αυξημένες πιθανότητες σε σχέση με τους άνδρες να βιώσουν την απομόνωση. Οι νέοι 25-34 έχουν επίσης πληγεί ψυχολογικά σε σχέση με τις άλλες ηλικιακές ομάδες, ενώ αντίθετα οι άνω των 60 ετών παρουσιάζουν μειωμένο ρίσκο απομόνωσης. Οι πληθυσμιακές ομάδες που πλήττονται από τις διαστάσεις της υγειονομικής κρίσης και παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο απομόνωσης αξιολογούνται και με βάση την πρόσβαση στην εργασία. Οι άνεργοι και τα άτομα που τέθηκαν σε αναστολή εργασίας έχουν αυξημένες πιθανότητες να εκτεθούν σε κοινωνική απομόνωση.

Η πλειοψηφία των ατόμων έχει αυξημένη ανησυχία για την ακεραιότητα των οικείων της. Ταυτόχρονα βιώνει τις επιπτώσεις της πανδημίας και του εγκλεισμού με ψυχοσωματικά συμπτώματα εκδηλώνοντας συναισθηματική εξάντληση, κακή διάθεση, αϋπνία, κακή διάθεση, άγχος, νευρική κατάσταση, θυμό και θλίψη.

Όσον αφορά τις καθημερινές συνήθειες παρατηρήθηκαν μετατόπιση της ώρας ξυπνήματος αλλά και κατάκλιση, αύξηση της χρήσης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης για επικοινωνία με το φιλικό περιβάλλον, μείωση της αθλητικής δραστηριότητας αλλά και πυκνά διατροφικά ξεσπάσματα.

Ένας στους τρεις Έλληνες αισθάνθηκε κατά το διάστημα του εγκλεισμού πολύ ή πάρα πολύ κοινωνικά απομονωμένος. Το αίσθημα της απομόνωσης πρέπει εν συνεχεία να εξεταστεί με λεπτομερέστερα χωρικά κριτήρια καθώς όπως προκύπτει από τις πρώτες ενδείξεις είναι «μεταδοτικό» και εστιάζεται σε Περιφερειακές ενότητες της Δυτικής Μακεδονίας, της Δυτικής Ελλάδας, αλλά και του νησιωτικού χώρου, ιδιαίτερα του Ανατολικού Αιγαίου και των Δωδεκανήσων. Η κοινωνική απομόνωση ωστόσο δεν συμβαδίζει και με το αντίστοιχο αίσθημα ασφάλειας εντός της οικίας.

Η λειτουργία της κοινωνίας στην πλήρη αλληλεπίδρασή της αποτελεί προς το παρόν ένα διακύβευμα υπό άγνωστο χρονικό πλαίσιο. Προκύπτει η αναγκαιότητα της συνειδητοποίησης και προσαρμογής στην νέα κανονικότητα, η οποία παρουσιάζει δομικές διαφορές σε σχέση με αυτήν στην οποία οι πληθυσμοί συνηθίζουν να διαβιούν.

#### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Barrett, C., Bisset, K., Leidig, J., Marathe, A., & Marathe, M. (2011). Economic and social impact of influenza mitigation strategies by demographic class. *Epidemics*, 3(1), 19-31. doi.org/10.1016/j.epidem.2010.11.002
- Cummings P. (2009). The Relative Merits of Risk Ratios and Odds Ratios. *Arch Pediatr Adolesc Med.*, 163(5):438-445. doi:10.1001/archpediatrics.2009.31
- ΕΟΔΥ (2020). *Ημερήσια έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό (COVID-19)*, Δεδομένα έως 01 Ιουνίου 2020, ώρα 15:00.
- Glass, D. C., Kelsall, H. L., Slegers, C., Forbes, A. B., Loff, B., Zion, D., Fritsch, L. (2015). A telephone survey of factors affecting willingness to participate in health research surveys. *BMC Public Health*, 15(1). https://doi.org/10.1186/s12889-015-2350-9
- Kalandides, A. (2020). Public Space after COVID-19: Enriching the debate. Institute of Place Management (IPM). https://blog.placemanagement.org/tag/ares-kalandides/
- Παναγιωτόπουλος, Τ., Παπαμιχαήλ, Δ. (2020). *Διαχρονικές τάσεις θνησιμότητας νόσου από κορωνοϊό-19 (COVID-19). Συγκρίσεις μεταξύ Ελλάδας και άλλων Ευρωπαϊκών χωρών* (έως 17/05/2020). https://php.uniwa.gr/wp-content/uploads/sites/222/2020/05/Διαχρονικές-τάσεις-θνησιμότητας-από-Covid-19\_17.5.20.pdf
- Papaioannou, A. G., Schinke, R. J., Chang, Y. K., Kim, Y. H., & Duda, J. L. (2020). Physical activity, health and well-being in an imposed social distanced world. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 1-6. doi.org/10.1080/1612197X.2020.1773195
- Qiu J, Shen B, Zhao M, et al.(2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33:e100213. doi:10.1136/gpsych-2020-100213
- Ronay, B. (2020). Closing the UK's parks and public spaces really could be a tipping point. *The Guardian*. https://www.theguardian.com/sport/blog/2020/apr/07/closing-uk-parks-and-public-spaces-tipping-point-coronavirus-covid-19
- Suárez Fernández, G. (2011). Social, behavioural and environmental factors and their impact on infectious disease outbreaks. *An R Acad Nac Med (Madr)*, 128(2), 245-263. doi.org/10.1057/palgrave.jph.3200004
- United Nations, Economic and Social Council (UNESCO) (1985). *Siracusa principles on the limitation and derogation provisions in the international covenant on civil and political rights*, U.N. Doc. E/CN.4/1985/4. https://www.icj.org/wp-content/uploads/1984/07/Siracusa-principles-ICCPR-legal-submission-1985-eng.pdf
- Zhang J, Yu KF. (1998). What's the Relative Risk? A Method of Correcting the Odds Ratio in Cohort Studies of Common Outcomes. *JAMA*, 280(19):1690-1691. doi:10.1001/jama.280.19.1690