



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΔΜΥ 61
Κοινωνιολογική και Ψυχολογική Προσέγγιση των
Νοσοκομείων/Υπηρεσιών Υγείας

Εργασία 1^η

Ενδεικτική Εργασία

Τίτλος εργασίας

Όνοματεπώνυμο:

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

Νοέμβριος 2021

ΑΘΗΝΑ

Απαντήσεις προτεινόμενες – ενδεικτικές. Υπάρχει μόνο ένας καλός τρόπος... ο Δικός σας!

Περιεχόμενα

1° ερώτημα	3
2° ερώτημα	6
3° ερώτημα	11
4° ερώτημα	13
Βιβλιογραφία.....	15

Καλό είναι για την συγκεκριμένη εργασία, να απευθυνθείτε στους συντονιστές σας, προκειμένου να σας πουν πως θέλουν να είναι η δομή της εργασίας. Για παράδειγμα εδώ σας δίνεται μία ενδεικτική εργασία, χωρίς περίληψη, λέξεις κλειδιά, εισαγωγή και επίλογο, ενώ τα ερωτήματα απαντώνται μεμονωμένα. Μπορεί κάποιος καθηγητής να θέλει να συνδεθούν όλα τα ερωτήματα με την μορφή ενιαίου κειμένου. Για τον λόγο αυτόν ρωτήστε τους υπευθύνους συντονιστές σας.

1^ο ερώτημα

Στο πρώτο ερώτημα, θα πρέπει να αναφερθείτε στους τρόπους που μπορούν να μετασχηματίσουν τον σύγχρονο κόσμο οι πανδημίες, σε ιστορικό και δημογραφικό επίπεδο. Θα πρέπει να εστιάσετε στην παγκόσμια διάσταση του φαινομένου, μελετώντας την βιβλιογραφία που σας δίνεται. Συγκεκριμένα Τόμος Α', σσ. 17-36, Barrett & Chen 2021, Yen-Hao Chu et al 2021.

Η απάντηση παρακάτω είναι ενδεικτική. ΠΡΟΣΟΧΗ μην την αντιγράψετε, θα αντιμετωπίσετε πρόβλημα λογοκλοπής!!!

Παρακάτω σας δίνονται και κάποια κομμάτια από το βιβλίο σας, που αναφέρονται ακριβώς στο ερώτημα αυτό. Προσοχή να τα αλλάξετε και να μην ξεπεράσετε το όριο των 500 λέξεων για το συγκεκριμένο ερώτημα.

Η επέλευση μιας επιδημίας μπορούσε να μεταβάλει την όψη μιας κοινωνίας ή μιας χώρας, καθώς ο θάνατος εισέβαλλε με τέτοια βιαιότητα, που προκαλούσε σοβαρές δημογραφικές ανισορροπίες. Για παράδειγμα, η μεγάλη πανούκλα της Δυτικής Ευρώπης, η μαύρη πανούκλα, που εμφανίστηκε στη Μεσσήνη το 1347, προκάλεσε 26.000.000 θανάτους, δηλαδή αφάνισε το 1/4 του ευρωπαϊκού πληθυσμού, επανεμφανίστηκε δε το 1665 στο Λονδίνο και το 1720 στη Μασσαλία και είχε μεγάλο αριθμό θυμάτων.

Από τον Μεσαίωνα μέχρι το τέλος του 18ου αιώνα η ευλογιά υπήρξε άλλη μια μάστιγα, η οποία σε κάθε έξαρσή της μπορούσε να σκοτώσει το 1/3 των παιδιών ενός χωριού και να σημαδεύει πολλούς άλλους.

Η χολέρα, μια άλλη ασθένεια που ήρθε στην Ευρώπη από την Ασία και έλαβε διαστάσεις επιδημίας, το 1832 προκάλεσε τον θάνατο περισσότερων από 100.000 ανθρώπων στη Γαλλία. Σε αυτό τον κατάλογο πρέπει να προσθέσουμε την ελονοσία, η οποία αφάνισε χιλιάδες ανθρώπους –όπως συνέβη στη Νάπολη το 1602– τη φυματίωση, τον κοκίτη και την ιλαρά, ασθένειες θανατηφόρες εκείνη την περίοδο, τον τύφο, τον τυφοειδή πυρετό, τη δυσεντερία, τη διφθερίτιδα κ.λπ.

Όπως αναφέρει και ο Αγραφιώτης, σε αυτές τις κοινωνίες, οι οποίες αποδεκτιζόνταν με τρομακτικούς ρυθμούς, «το πέρασμα από την “υγεία” στην “αρρώστια” ήταν ισοδύναμο με το πέρασμα από τη “ζωή” στον “θάνατο”. Το πρόβλημά τους δεν ήταν πώς να αντιμετωπίσουν τον άρρωστο, αλλά πώς να χειριστούν τα πτώματα που είχαν συσσωρευτεί σε πόλεις και χωριά».

Η εξάπλωση των επιδημιών την εποχή του Μεσαίωνα δεν αποτελούσε μόνο παράγοντα δημογραφικών αλλαγών και κοινωνικής απόγνωσης, αλλά έπαιξε πρωταγωνιστικό ρόλο και στα ιστορικά δράματα της περιόδου. Όλοι οι πόλεμοι, προκαλώντας μεγάλες μετακινήσεις πληθυσμών, δημιουργούσαν πρόσφορο έδαφος για τη μετάδοση ασθενειών. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα μίας ασθένειας γνωστής τότε ως «γαλλικής νόσου της Νεαπόλεως» ή «μεγάλου εξανθήματος», η οποία εξαπλώθηκε σε όλη την Ευρώπη μετά την αποτυχημένη πολιορκία της Νάπολης από τους Γάλλους το 1495. Αυτή η ασθένεια δεν είναι άλλη από τη σύφιλη (το όνομά της προέρχεται από ένα ποίημα του Girolamo Fracastoro [Fracastorius]), η διάδοση της οποίας ήταν τόσο μεγάλη, που εικάζεται ότι ο πόλεμος μεταξύ των Γάλλων και των Ιταλών διακόπηκε λόγω της διάλυσης που επήλθε στους δύο στρατούς από τα θύματα της ασθένειας. Με τη λήξη του πολέμου, οι Ιταλοί κατηγορήσαν τους Γάλλους για την καταστροφή, ενώ οι Γάλλοι υποστήριξαν ότι μολύνθηκαν στη Νάπολη από Ιταλούς, ορισμένοι από τους οποίους είχαν μολυνθεί με τη σειρά τους από ναύτες του Κολόμβου. Οριστικές απαντήσεις σε αυτή τη διαμάχη δεν μπορούν να δοθούν ούτε με βάση τις γραπτές μαρτυρίες της εποχής ούτε με βάση το οστικό υλικό.

Ορισμένες επιδημίες προκάλεσαν και αξιοσημείωτες πολιτικές συνέπειες. Για παράδειγμα, η ευλογιά και η ιλαρά, οι οποίες αφάνιζαν μαζικά τον πληθυσμό των Ινδιάνων, έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στην κατάκτηση της Αμερικής από τους Ευρωπαίους κατά τον 16ο αιώνα.

(τόμος Α, σελ. 20 – 21).

Απαντήσεις προτεινόμενες – ενδεικτικές. Υπάρχει μόνο ένας καλός τρόπος... ο Δικός σας!

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι με τους οποίους οι επιδημίες θα μπορούσαν να επηρεάσουν την λειτουργία μίας κοινωνίας. Από τη μια πλευρά, οι επιδημίες, όπως και άλλες απειλές για την ανθρώπινη υγεία, όπως οι φυσικές καταστροφές, μπορούν να ανατρέψουν την κοινωνική τάξη των πραγμάτων. Ο λανθασμένος χειρισμός των επιδημιών μπορεί να αποκαλύψει βαθύτερα προβλήματα όπως ανεπαρκή δίκτυα κοινωνικής ασφάλειας, ανίκανη κυβέρνηση ή έλλειψη εμπιστοσύνης του κοινού στους θεσμούς. Τα κρούσματα μεταδοτικών ασθενειών προκάλεσαν ιστορικά «φόβο μεταξύ των ανθρώπων» και αντιδράσεις εναντίον ορισμένων ομάδων. Και οι προσπάθειες περιορισμού και μετριασμού θα μπορούσαν να θεωρηθούν ως υπερβολικές και αδικαιολόγητα δαπανηρές εκ των υστέρων – κατά ειρωνικό τρόπο, αυτό μπορεί να συμβεί εάν αυτές οι προσπάθειες είναι επιτυχείς στο να σταματήσουν την εξάπλωση μιας ασθένειας. Επιπλέον, πιθανώς σοβαρές οικονομικές ζημιές από επιδημίες, ειδικά εάν επηρεάζουν δυσανάλογα τους φτωχότερους, θα μπορούσαν να επιδεινώσουν την ανισότητα και να οδηγήσουν σε μελλοντική κοινωνική αναταραχή. Από την άλλη πλευρά, οι επιδημίες είναι ανθρωπιστικές κρίσεις που προκαλούν απότομες διαταραχές στη ζωή. Τέτοιες διαταραχές μπορεί να εμποδίσουν την επικοινωνία και τη μεταφορά που απαιτούνται για τη διοργάνωση μεγάλων διαδηλώσεων. Ομοίως, η κοινή γνώμη μπορεί να ευνοεί τη συνοχή και την αλληλεγγύη σε περιόδους καταναγκασμού. Σε ορισμένες περιπτώσεις, τα κατεστημένα καθεστώτα μπορεί επίσης να επωφεληθούν από μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης για να εδραιώσουν την εξουσία και να καταστείλουν τη διαφωνία. Ως αποτέλεσμα αυτών των ελαφρυντικών παραγόντων, οι κοινωνικές ουλές με τη μορφή αναταραχής μπορεί να μην εμφανιστούν γρήγορα (Barrett & Chen, 2021).

Αντιλαμβάνεται κανείς λοιπόν πως μέσα σε περιόδους πανδημιών, κλονίζεται η κοινωνία σε όλες τις πτυχές της. Σήμερα τέσσερα δισεκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο έχουν βιώσει περιορισμό λόγω της ύπαρξης της νόσου του κορωνοϊού – 2019 (COVID-19). Αυτή η πρωτοφανής έκταση περιορισμού της κινητικότητας για την αντιμετώπιση της πανδημίας του COVID-19 μπορεί να έχει βαθιές επιπτώσεις στον τρόπο με τον οποίο τα άτομα ζουν, ταξιδεύουν και ευημερούν. Σύμφωνα με τους Yen – Hao Chu και συνεργάτες, φαίνεται πως η ψυχολογική δυσφορία, οι αυξημένες επικοινωνιακές ανισότητες, η επισιτιστική ανασφάλεια, οι οικονομικές προκλήσεις, η μειωμένη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, η εναλλακτική παροχή

Απαντήσεις προτεινόμενες – ενδεικτικές. Υπάρχει μόνο ένας καλός τρόπος... ο Δικός σας!

εκπαίδευσης και η βία με βάση το φύλο αναγνωρίστηκαν ως αρνητικές κοινωνικές συνέπειες της καραντίνας με βάση την κοινότητα σε έξι επιδημίες μολυσματικών ασθενειών, συμπεριλαμβανομένης της τρέχουσας πανδημίας COVID – 19. Αντίθετα, οι αλτρουιστικές συμπεριφορές αναγνωρίστηκαν ως θετική συνέπεια κατά τη διάρκεια προηγούμενων καραντινών. Οι ποικίλες ψυχολογικές και κοινωνικές συνέπειες της μαζικής καραντίνας σε προηγούμενες και τρέχουσες πανδημίες, ήταν εμφανείς, αλλά οι πολιτικές των επιμέρους χωρών διέφεραν σε μεγάλο βαθμό ως προς το πόσο καλά αντιμετώπιζαν τις ανάγκες των επηρεαζόμενων ατόμων, ειδικά εκείνων που είναι κοινωνικά περιθωριοποιημένα (Yen – Hao Chu, et. al, 2020).

2^ο ερώτημα

Στο δεύτερο ερώτημα, θα πρέπει να αναφερθείτε στους βασικούς κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες που επηρεάζουν το βίωμα και την εμπειρία της Covid – 19. Θα πρέπει επίσης να αναφερθείτε στον ρόλο που παίζουν στην αντιμετώπιση της πανδημίας οι παγκόσμιες κοινωνικές ανισότητες στην υγεία, ιδιαίτερα σε ότι σχετίζεται με τις μεταδοτικές σοβαρές ασθένειες. Η μελέτη να ακολουθεί την βιβλιογραφία που σας δίνεται. Συγκεκριμένα Τόμος Α', σσ. 55 – 82, 115 – 150, Reader 2, σσ. 161 – 204, Karmakar, Lantz & Tirirneni 2021.

Η απάντηση παρακάτω είναι ενδεικτική. ΠΡΟΣΟΧΗ μην την αντιγράψετε, θα αντιμετωπίσετε πρόβλημα λογοκλοπής!!!

Παρακάτω σας δίνονται και κάποια κομμάτια από το βιβλίο σας, που αναφέρονται ακριβώς στο ερώτημα αυτό. Προσοχή να τα αλλάξετε και να μην ξεπεράσετε το όριο των 750 λέξεων για το συγκεκριμένο ερώτημα.

Σύμφωνα με τις θεωρίες και την βιβλιογραφία οι κοινωνικοί καθοριστές της υγείας, που καταγράφονται και συνθέτουν το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, είναι (α) το εισόδημα, η κοινωνική διαστρωμάτωση και το επίπεδο εκπαίδευσης, (β) η εργασία και οι συνθήκες εργασίας, (γ) η ανεργία και (δ) οι παράγοντες υγείας, όπως το άγχος, τα πρώτα παιδικά χρόνια, η κοινωνική υποστήριξη και οι κοινωνικές σχέσεις, η διατροφή και οι συνθήκες διαβίωσης, οι μετακινήσεις (ατομικές και συλλογικές), ο εθισμός σε διάφορες ουσίες (οινόπνευμα, ναρκωτικά, καπνός) (Μαλάμου, 2015; Wilkinson & Marmot, 2003).

Σύμφωνα με τους Wilkinson και Marmot (2003), η κοινωνική τάξη στην οποία ανήκει το άτομο, σχετίζεται με τις κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες στις οποίες ζει. Οι κακές κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες επηρεάζουν την υγεία, και τελικά την ζωή. Οι άνθρωποι που ανήκουν σε χαμηλότερη κοινωνική τάξη, έχουν τουλάχιστον διπλάσιο κίνδυνο να αρρωστήσουν σοβαρά ή να χάσουν πρόωρα την ζωή τους, σε σχέση με αυτούς που είναι σε υψηλότερη κοινωνική τάξη. Παρόμοιες είναι και οι επιπτώσεις που βιώνουν οι φτωχότεροι, εφόσον η κοινωνική ανισότητα στην υγεία, διατρέχει όλη την κοινωνία. Οι ανισότητες εντοπίζονται ακόμη και μεταξύ των εργαζομένων της μεσαίας κοινωνικής και εισοδηματικής τάξης, με το χαμηλότερης κλίμακας προσωπικό να υποφέρει πολύ περισσότερες ασθένειες και πρόωρο θάνατο από το υψηλότερο. Επιπλέον η κακή οικονομική θέση, οδηγεί σε άγχος, το οποίο καταλήγει σε στρεσογόνες καταστάσεις. Οι στρεσογόνες καταστάσεις, κάνουν τους ανθρώπους ανήσυχους, ανήμπορους να διαχειριστούν μία κατάσταση κάνοντας κακό στην υγεία τους (Wilkinson & Marmot, 2003).

Είναι γεγονός πως η φτώχεια μπορεί επιπλέον να οδηγήσει σε κοινωνική απομόνωση, έχοντας επιπλέον τεράστια επίπτωση στην ζωή και την ασθένεια. Η ανεργία, η μετανάστευση, η ύπαρξη προσφύγων, μειονοτήτων, αστέγων κ.λπ. οδηγούν σε μεγάλες αντιθέσεις στο εσωτερικό μίας χώρας, αλλά και μεταξύ των χωρών οδηγώντας σε αυξημένο κίνδυνο ασθένειας για τις ομάδες αυτές. Στο ίδιο πλαίσιο μπορεί να αναφερθεί και η παράμετρος του εθισμού ατόμων σε ναρκωτικές ουσίες, αλκοόλ ή άλλο, καθιστώντας αυτές τις ομάδες ανθρώπων ιδιαίτερα ευάλωτες σε νόσους όπως είναι ο COVID – 19 (Wilkinson & Marmot, 2003).

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, *«δεν υπάρχει ισοτιμία ανάμεσα στους ρόλους που αναλαμβάνουν οι πολίτες στην κοινωνία, εφόσον το κάθε κοινωνικό σύστημα αξιολογεί και ιεραρχεί τόσο τους ρόλους όσο και τους ανθρώπους ανάλογα με το πόσο ωφέλιμοι και αναγκαίοι θεωρούνται στην κοινωνία. κοινωνικές ανισότητες, διαφορετικής μορφής, παρατηρούνται σε όλες τις κοινωνίες. Σήμερα το σημαντικότερο κριτήριο για την κοινωνική ιεράρχηση είναι ο ρόλος του ατόμου στην οικονομία, ο οποίος καθορίζει την κοινωνική δύναμη, το γόητρο και την κοινωνική επιρροή. Ανάλογα με τον ρόλο που αναλαμβάνει ο πολίτης κατατάσσεται και σε κάποια κοινωνική ομάδα. Συνεπώς οι σχέσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα στις κοινωνικές ομάδες είναι σχέσεις ανισότητας καθώς άλλες τοποθετούνται σε ευνοϊκότερη θέση μέσα στην κοινωνική ιεραρχία και*

Απαντήσεις προτεινόμενες – ενδεικτικές. Υπάρχει μόνο ένας καλός τρόπος... ο Δικός σας!

άλλες σε δυσμενέστερη. Αυτές οι κοινωνικές ανισότητες, δεν οφείλονται σε έλλειψη ικανοτήτων, προσόντων, ταλέντου του ανθρώπου, αλλά στο γεγονός ότι δεν έχουν όλοι οι πολίτες τις ίδιες ευκαιρίες να αναπτύξουν τις ικανότητες τους. ανισότητες παρατηρούνται σε όλες τις εκφάνσεις της κοινωνικής ζωής και μπορούν να εντοπιστούν σε διαφορετικούς χώρους» (Μάντη & Τσελέπη, 2000, σελ. 122 – 123).

Οι ανισότητες παρατηρούνται μεταξύ άλλων και σε επίπεδο υγείας. Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, οι διαφορές στο επίπεδο υγείας, εντοπίζονται και μελετώνται με την βοήθεια των δεικτών υγείας, οι οποίοι είναι θετικοί ή αρνητικοί π.χ. προσδόκιμο επιβίωσης, ή δείκτες νοσηρότητας, θνησιμότητας. Οι ανισότητες στην υγεία, εμφανίζονται κυρίως μεταξύ διαφόρων κοινωνικό – επαγγελματικών κατηγοριών. Επιπλέον οι ανισότητες εντοπίζονται και στην προσφορά των υπηρεσιών υγείας, εφόσον η κατανάλωση και η προσφορά διαφέρει ανάμεσα στις διάφορες ομάδες πολιτών. Διαφορές μεταξύ υψηλότερων και χαμηλότερων κοινωνικών στρωμάτων, δηλαδή κοινωνικές ανισότητες στην υγεία, αποτυπώνονται και στις διαφορετικές παροχές που προσφέρονται μεταξύ των διαφόρων ανασφαλισμένων εργαζομένων (Μάντη & Τσελέπη, 2000 σελ. 123 – 124)

Η τρέχουσα πανδημία επισημαίνει τις ανισότητες στην υγεία που υπάρχουν ήδη στις κοινότητές μας. Οι ανισότητες στην υγεία πλήττουν από καιρό την παγκόσμια κοινωνία, και επηρέασαν πολύ τις φυλετικές και εθνοτικές μειονότητες. Η νόσος του COVID-19 ενισχύει περαιτέρω αυτές τις ανισότητες (Mein, 2020). Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, η φυλή, η εθνικότητα, η ηλικία, το φύλο, η κατάσταση αναπηρίας, η γεωγραφία και το περιβάλλον μπορούν όλοι να θέσουν τους ανθρώπους σε μειονεκτική θέση στην υγεία (The Lancet Respiratory Medicine 2020). Οι ανισότητες στη νοσηρότητα από τον COVID-19 και τα ποσοστά θνησιμότητας προκύπτουν ως αποτέλεσμα μιας ταυτόχρονης ύπαρξης του COVID-19, με τις ανισότητες που υπάρχουν στις χρόνιες νόσους αποτέλεσμα των κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων της υγείας. Ο επιπολασμός και η σοβαρότητα της πανδημίας COVID-19 μεγεθύνεται λόγω των προϋπάρχουσων επιδημιών χρόνιας νόσου – οι οποίες είναι κοινωνικά διαμορφωμένες και σχετίζονται με τους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας. Σύμφωνα με τους Banbra et. al (2020), υφίσταται μία συνδημία, που σημαίνει πως οι παράγοντες κινδύνου είναι αλληλένδετοι, δρουν ταυτόχρονα και αθροιστικά στην επιδείνωση. Κοινώς μία

Απαντήσεις προτεινόμενες – ενδεικτικές. Υπάρχει μόνο ένας καλός τρόπος... ο Δικός σας!

συνδημία είναι ένα σύνολο στενά αλληλένδετων και αλληλοεπισχυόμενων προβλημάτων υγείας που επηρεάζουν σημαντικά τη συνολική κατάσταση της υγείας ενός πληθυσμού στο πλαίσιο μιας διαρκούς διαμόρφωσης επιβλαβών κοινωνικών συνθηκών. Σήμερα λοιπόν, ο COVID-19 επηρεάζει περισσότερο τις μειονότητες, τους ανθρώπους που ζουν σε περιοχές με υψηλότερη κοινωνικοοικονομική στέρηση, άλλες περιθωριοποιημένες ομάδες (όπως άστεγοι, κρατούμενοι κ.λπ), και λοιπά. Για παράδειγμα, τα άτομα που ζουν σε πιο κοινωνικοοικονομικά μειονεκτούσες γειτονίες και μειονοτικές εθνοτικές ομάδες έχουν υψηλότερα ποσοστά σχεδόν όλων των γνωστών υποκείμενων κλινικών παραγόντων κινδύνου που αυξάνουν τη σοβαρότητα και τη θνησιμότητα του COVID-19, όπως υπέρταση, διαβήτης, άσθμα, χρόνια αποφρακτική πνευμονική νόσος (ΧΑΠ), καρδιακές παθήσεις, ηπατική νόσο, νεφρική νόσο, καρκίνο, καρδιαγγειακές παθήσεις, παχυσαρκία και κάπνισμα (Bambra et. al, 2020).

Ενώ ορισμένοι αναφέρθηκαν στη νόσο του κοροναϊού (COVID-19) ως «ο μεγάλος ισοσταθμιστής», οι πρώτες αναφορές από περιοχές που έχουν πληγεί σοβαρά στις ΗΠΑ υποδηλώνουν ότι η ασθένεια έχει δυσανάλογη επιβάρυνση που σχετίζεται με τους μακροχρόνιους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας, συμπεριλαμβανομένων των φυλετικών/εθνοτικών και κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων. Στο Μίσιγκαν, μια από τις πρώτες πολιτείες που ανέφεραν δεδομένα COVID-19 ανά φυλή/εθνικότητα και δημογραφικά χαρακτηριστικά, οι Αφροαμερικανοί είχαν αρχικά το 31% των 57.397 περιπτώσεων της πολιτείας, παρόλο που αντιπροσώπευαν μόνο το 14% των πληθυσμός της πολιτείας. Τα ποσοστά θνησιμότητας είναι επίσης υψηλότερα μεταξύ των αφροαμερικανών, των ισπανόφωνων και ιθαγενών Αμερικανών με COVID – 19. Στη Νέα Υόρκη, το πρώιμο επίκεντρο της επιδημίας του COVID – 19 στις ΗΠΑ, τα ποσοστά νοσηλειών και θανάτων ήταν τα υψηλότερα στο Μπρονξ, το δήμο με το υψηλότερο ποσοστό μελών φυλετικών/εθνοτικών μειονοτήτων και νοικοκυριών που ζουν σε συνθήκες φτώχειας. Τα μέχρι τώρα δεδομένα για τις ανισότητες COVID-19 είναι ανησυχητικά. Ποιοι βαθύτεροι παράγοντες μπορούν να εξηγήσουν αυτό το άδικο βάρος της πανδημίας για τις κοινότητες χαμηλού εισοδήματος και τις μειονοτικές κοινότητες; Έχουν τεθεί πληθώρα παραγόντων, από βιολογικούς έως ιατρικούς παράγοντες κινδύνου, όπως ο διαβήτης και η πνευμονική νόσος, έως παράγοντες κοινωνικού κινδύνου, όπως η

Απαντήσεις προτεινόμενες – ενδεικτικές. Υπάρχει μόνο ένας καλός τρόπος... ο Δικός σας!

χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση, η πολυσύχναστη κατοικία και η απαραίτητη χρήση των δημόσιων συγκοινωνιών. Πριν από το ξέσπασμα του σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου του κορωνοϊού 2 (SARS-CoV-2), άτομα από φυλετικές/εθνοτικές μειονότητες στις ΗΠΑ είχαν ήδη περισσότερες πιθανότητες να ζουν σε περιοχές με σημαντικά κοινωνικά μειονεκτήματα, που χαρακτηρίζονται από υψηλά ποσοστά ανεργίας και φτώχειας, μη οικονομικά προσιτή στέγαση και κακή υποδομή υγειονομικής περίθαλψης, γεγονός που μπορεί να εξηγήσει την υψηλότερη επιβάρυνση από ασθένειες σε αυτές τις κοινότητες (Karmakar, Lantz & Tiripneni 2021)

Με βάση την βιβλιογραφία είναι φανερό ότι η πανδημία θα έχει ισχυρότερες επιπτώσεις, μακροπρόθεσμα, στα φτωχά και ανειδίκευτα στρώματα του πληθυσμού σε σύγκριση με τα εύπορα, οξύνοντας τις ήδη υπάρχουσες οικονομικές και κοινωνικές ανισότητες, όπως αυτό συνέβη κατά τη μεγάλη και παρατεταμένη οικονομική κρίση του 2008 (Zissi & Chtouris, 2020). Χρειάζεται μεγαλύτερη ανάλυση του συγκεκριμένου ζητήματος, με δεδομένα σε κατηγορίες νοσηρότητας και θνησιμότητας, με φυλετικά, εθνογραφικά και άλλα κοινωνικά χαρακτηριστικά, ώστε τα συμπεράσματα να μπορούν να γενικευτούν για το σύνολο του πλανήτη.

3^ο ερώτημα

Στο τρίτο ερώτημα, θα πρέπει να απαντήσετε στο αν είναι εφικτό να διαχωριστεί η ιατρική από την κοινωνική εμπειρία της Covid – 19, δίνοντας έμφαση στην ασθένεια ως μορφή κοινωνικής αποστασιοποίησης και στιγματισμού. Η μελέτη να ακολουθεί την βιβλιογραφία που σας δίνεται. Συγκεκριμένα Reader 2, σσ. 247-266, Long, Patterson & Maxwell (et. al) 2021, Saladino, Algeri & Auriemma 2020.

Η απάντηση παρακάτω είναι ενδεικτική. ΠΡΟΣΟΧΗ μην την αντιγράψετε, θα αντιμετωπίσετε πρόβλημα λογοκλοπής!!! Προσοχή να τα αλλάξετε και να μην ξεπεράσετε το όριο των 750 λέξεων για το συγκεκριμένο ερώτημα.

Οι πανδημίες μολυσματικών ασθενειών, συμπεριλαμβανομένου του SARS και του COVID-19, απαιτούν αλλαγή ενδοπροσωπικής συμπεριφοράς και παρουσιάζουν πολύ περίπλοκες προκλήσεις για τη δημόσια υγεία. Μια πανδημία αερομεταφερόμενης λοίμωξης, που μεταδίδεται εύκολα μέσω της κοινωνικής επαφής, πλήττει τις ανθρώπινες σχέσεις αλλάζοντας δραστικά τους τρόπους με τους οποίους αλληλοεπιδρούν οι άνθρωποι.

Τα κοινωνικά δίκτυα χαρακτηρίζουν τα άτομα και τις κοινωνικές συνδέσεις που συνθέτουν ένα σύστημα (όπως ένας χώρος εργασίας, κοινότητα ή κοινωνία). Οι κοινωνικές σχέσεις κυμαίνονται από συζύγους και συντρόφους μέχρι συναδέλφους, φίλους και γνωστούς. Διαφέρουν σε πολλές διαστάσεις, όπως, για παράδειγμα, η συχνότητα επαφής και η συναισθηματική εγγύτητα. Τα κοινωνικά δίκτυα μπορούν να γίνουν κατανοητά τόσο από την άποψη των ατόμων και των σχέσεων που συνθέτουν το δίκτυο, όσο και με τη συνολική δομή του δικτύου (π.χ. πόσοι από τους φίλους σας γνωρίζονται μεταξύ τους). Κατά τη διάρκεια της ακμής των περιορισμών για τον COVID-19, οι αλληλεπιδράσεις πρόσωπο με πρόσωπο συχνά περιορίστηκαν σε βασικά μέλη του δικτύου, όπως συνεργάτες, μέλη της οικογένειας ή, ενδεχομένως, συγγάτοικοι. Μερικοί «αδύναμοι» δεσμοί χάθηκαν και οι αλληλεπιδράσεις περιορίστηκαν περισσότερο στους πιο κοντινούς. Δεδομένου ότι οι περιφερειακοί, πιο αδύναμοι κοινωνικοί δεσμοί παρέχουν μια ποικιλία πόρων, απόψεων και υποστήριξης, ο COVID – 19 πιθανότατα οδήγησε σε δίκτυα που ήταν μικρότερα και πιο ομοιογενή. Τέτοιες αλλαγές δεν ήταν αναπόφευκτες ούτε απαραίτητως διαρκείς, καθώς τα κοινωνικά δίκτυα προσαρμόζονται και ανταποκρίνονται στις αλλαγές,

Απαντήσεις προτεινόμενες – ενδεικτικές. Υπάρχει μόνο ένας καλός τρόπος... ο Δικός σας!

καθώς η διακοπή των συνηθισμένων τρόπων αλληλεπίδρασης μπορεί να αντικατασταθεί από νέους τρόπους εμπλοκής (π.χ. internet) (Long et. al, 2021).

Είναι δεδομένο πως η πανδημία, έχει ως τώρα αποδείξει πως εμφανίζει έντονες και σημαντικές ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις στον πληθυσμό. Η έρευνα έχει επισημάνει τον αντίκτυπο στην ψυχολογική ευεξία των πιο εκτεθειμένων ομάδων, συμπεριλαμβανομένων παιδιών, φοιτητών και εργαζομένων στον τομέα της υγείας, που είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν διαταραχή μετατραυματικού στρες, άγχος, κατάθλιψη και άλλα συμπτώματα δυσφορίας. Η κοινωνική απόσταση και τα μέτρα ασφαλείας έχουν επηρεάσει τη σχέση μεταξύ των ανθρώπων και την αντίληψή τους για ενσυναίσθηση προς τους άλλους. Από αυτή την άποψη, η τηλεψυχολογία και οι τεχνολογικές συσκευές αναλαμβάνουν σημαντικούς ρόλους για τη μείωση των αρνητικών επιπτώσεων της πανδημίας. Αυτά τα εργαλεία παρουσιάζουν οφέλη που θα μπορούσαν να βελτιώσουν την ψυχολογική θεραπεία των ασθενών στο διαδίκτυο, όπως η δυνατότητα συνάντησης από το σπίτι ή από τον χώρο εργασίας, εξοικονομώντας χρήματα και χρόνο και διατηρώντας τη σχέση μεταξύ θεραπειών και ασθενών (Saladino, Algeri & Auriemma 2020).

Βάση όλων των παραπάνω, συμπεραίνουμε πως δύσκολα μπορεί κανείς να διαχωρίσει την πανδημία από πλευράς ιατρικής και κοινωνικής άποψης. Η πανδημία του Covid-19 έχει επηρεάσει τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι ζουν τις διαπροσωπικές σχέσεις. Το lockdown χαρακτηρίστηκε από διαφορετική οργάνωση της καθημερινότητας, με αύξηση του χρόνου στο σπίτι και μείωση της απόστασης μέσω ψηφιακών συσκευών. Από αυτή την πτυχή η κοινωνική αποστασιοποίηση και ο στιγματισμός είναι πτυχές της νοσηρότητας από τον Covid – 19. Έτσι εξετάζοντας για παράδειγμα το κομμάτι της αποστασιοποίησης, είναι γεγονός πως η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται από μια αύξηση στη σχέση ανθρώπου – μηχανής, στην προσπάθεια οι άνθρωποι να προσαρμοστούν στα νέα δεδομένα. Η προσαρμογή στο νέο, ταχέως μεταβαλλόμενο, τεχνολογικά βελτιωμένο πλαίσιο είναι μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις της εποχής μας (Saladino, Algeri & Auriemma 2020).

4^ο ερώτημα

Στο τέταρτο ερώτημα, θα πρέπει να προτείνετε τρόπους μέσω των οποίων μπορεί να προετοιμαστεί το σύστημα υγείας απέναντι σε νέες πανδημίες, λαμβάνοντας υπόψη τις απαντήσεις στους παραπάνω τρεις άξονες. Η μελέτη να ακολουθεί την βιβλιογραφία που σας δίνεται. Συγκεκριμένα Long (et. al) 2021: 1-5

Η απάντηση παρακάτω είναι ενδεικτική. ΠΡΟΣΟΧΗ μην την αντιγράψετε, θα αντιμετωπίσετε πρόβλημα λογοκλοπής!!! Προσοχή να τα αλλάξετε και να μην ξεπεράσετε το όριο των 500 λέξεων για το συγκεκριμένο ερώτημα.

Παρόλο που τα ποσοστά λοιμωδών νοσημάτων στην ΕΕ είτε μειώθηκαν είτε παρέμειναν σταθερά τα τελευταία χρόνια, οι απειλές συνεχίζουν να επανεμφανίζονται. Η πανδημία γρίπης (H1N1) το 2009, οι λοιμώξεις που οφείλονταν στο βακτήριο E. Coli στη Γερμανία το 2011, η απειλή του ιού Έμπολα στη Δυτική Αφρική το 2014, ο ιός Ζίκα το 2016 και η νόσος COVID-19 το 2020 δείχνουν ότι ανά πάσα στιγμή μπορούν να ανακύψουν διεθνείς απειλές μέσω νέων λοιμώξεων. Η πανδημία COVID-19 αποτελεί μια άνευ προηγουμένου πρόκληση για τη δημόσια υγεία και τη ζωή, όπως τη γνωρίζουμε σήμερα. Η καταπολέμηση των διασυνοριακών απειλών κατά της υγείας απαιτεί καλή προετοιμασία και συντονισμένη δράση πριν, κατά τη διάρκεια και μετά από μια κρίση (https://ec.europa.eu/health/security/overview_el).

Στα πλαίσια της διεθνούς συνεργασίας, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, πρότεινε ένα νέο πλαίσιο υγειονομικής ασφάλειας κατάλληλο για τις **μελλοντικές προκλήσεις** στον τομέα της υγείας. Με βάση τα διδάγματα που αντλήθηκαν από τον αγώνα κατά του κορονοϊού, το νέο πλαίσιο θα επεκτείνει τον ρόλο των οργανισμών της ΕΕ όσον αφορά τον συντονισμό των μέτρων ετοιμότητας και αντίδρασης. Η Ευρωπαϊκή Αρχή Ετοιμότητας και Αντιμετώπισης Καταστάσεων Έκτακτης Υγειονομικής Ανάγκης (HERA) δημιουργήθηκε με σκοπό την προετοιμασία και την αντίδραση σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στον τομέα της δημόσιας υγείας (https://ec.europa.eu/health/security/overview_el).

Ως προτάσεις λοιπόν μπορούν να αναφερθούν τα εξής (https://ec.europa.eu/health/security/overview_el):

- Η αντιμετώπιση μιας απειλής κατά της υγείας περιλαμβάνει διάφορα στοιχεία, όπως:

Απαντήσεις προτεινόμενες – ενδεικτικές. Υπάρχει μόνο ένας καλός τρόπος... ο Δικός σας!

- ανίχνευση και ταυτοποίηση μιας απειλής, επιδημίας ή κρίσης μέσω επιτήρησης και παρακολούθησης
- ύπαρξη διαύλων έγκαιρης προειδοποίησης και κοινοποίησης μέσω αξιόπιστων διαδικασιών και άλλων εργαλείων που οι υγειονομικές αρχές μπορούν να χρησιμοποιούν για την ταχεία και στοχευμένη ανταλλαγή πληροφοριών

Η αποτελεσματική **εκτίμηση των κινδύνων** αποτελεί βασικό στοιχείο για τη λήψη αποφάσεων όσον αφορά τη δυνατότητα και τον τρόπο αντιμετώπισης μιας απειλής. Το στοιχείο αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό σε διεθνές πλαίσιο. Η καλύτερη προετοιμασία έχει ζωτική σημασία για την εφαρμογή των κατάλληλων ικανοτήτων, διαδικασιών και μέτρων, όταν χρειαστεί. Η προετοιμασία είναι καθοριστική για τη διασφάλιση της εκ των προτέρων θέσπισης διαδικασιών και μηχανισμών, που μπορούν να κινητοποιηθούν γρήγορα σε περιπτώσεις υγειονομικών απειλών με σκοπό την προστασία των πολιτών. Τα διδάγματα που αντλούνται από πραγματικά γεγονότα και τακτικές ασκήσεις προσομοίωσης για τη δοκιμή υφιστάμενων διαδικασιών παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες που συμβάλλουν στη βελτίωση και προσαρμογή των δραστηριοτήτων προετοιμασίας.

Ορισμένες απειλές είναι μακροπρόθεσμες και απαιτούν συγκεκριμένες και στοχευμένες δράσεις. Η μικροβιακή αντοχή αποτελεί ένα πολύ σημαντικό και αυξανόμενο πρόβλημα για τη δημόσια υγεία που απαιτεί επαρκές επίπεδο ετοιμότητας και αντίδρασης. Οι επιδημικές κρίσεις, όπως ο HIV/AIDS, η ιογενής ηπατίτιδα και η φυματίωση απαιτούν επίσης ιδιαίτερη, συντονισμένη και μακροπρόθεσμη προσοχή. Το ίδιο ισχύει για την ετοιμότητα σε περιπτώσεις τρομοκρατικών επιθέσεων, υβριδικών απειλών και κάθε μορφής ανθρωπογενούς απειλής κατά των πολιτών (https://ec.europa.eu/health/security/overview_el).

Η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει θεσπίσει νομοθεσία προκειμένου να εξασφαλίσει τη συντονισμένη αντιμετώπιση διασυνοριακών υγειονομικών απειλών από λοιμώδη νοσήματα, χημικής, βιολογικής, περιβαλλοντικής και άγνωστης προέλευσης, που μεταδίδονται ακούσια ή εκούσια. Οι χώρες της ΕΕ καλούνται άλλωστε να αναβαθμίσουν την υποβολή εκθέσεων σχετικά με τους δείκτες των συστημάτων υγείας (π.χ. διαθεσιμότητα νοσοκομειακών κλινών, δυναμικότητα εξειδικευμένης

Απαντήσεις προτεινόμενες – ενδεικτικές. Υπάρχει μόνο ένας καλός τρόπος... ο Δικός σας!

θεραπείας και εντατικής θεραπείας, αριθμός ιατρικός καταρτισμένου προσωπικού)
(https://ec.europa.eu/health/security/overview_el).

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

- Bambra C., Riondan R., Ford J. & Matthews F. (2020), *The COVID – 19 pandemic and health inequalities*, J Epidemiol Community Health 2020;0:1–5. doi:10.1136/jech-2020-214401
- Barrett P. & Chen S. (2021), *Social Repercussions of Pandemics*, IMF Working Paper WP/21/21
- Long E., Patterson S., Maxwell K., Blake C., Boso Perez R., Lewis R., McCann M., Riddell J., Skivington K., Wilson-Lowe R. & Mitchell K. (2021), *COVID-19 pandemic and its impact on social relationships and health*, Epidemiol Community Health 2021;0:1–5. doi:10.1136/jech-2021-216690
- Mein S. (2020), *COVID – 19 and health disparities: the reality of “The Great Equalizer”*, J Gen Intern Med 35 (8): 2439 – 40 DOI: 10.1007/s11606-020-05880-5
- Saladino V., Algeri D. & Auriemma V. (2020), *The Psychological and Social Impact of Covid-19: New Perspectives of Well-Being*, Frontiers in Psychology, October 2020, Volume 11, Article 577684 doi: 10.3389/fpsyg.2020.577684
- The Lancet Respiratory Medicine (2020), *COVID-19 casts light on respiratory health inequalities*, www.thelancet.com/respiratory Vol 8 August 2020
- Wilkinson R. & Marmot M. (2003), *Social determinants of Health, the solid facts*, International Centre for Health and Society, WHO library 2003
- Zissi A. & Chtouris C. (2020), *Η πανδημία Covid-19: Επιταχυντής των ανισοτήτων και εγκαταστάτης νέων μορφών ανισοτήτων*, Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, 154, 65-73. doi:<https://doi.org/10.12681/grsr.23229>
- Yen – Hao Chu I., Alam P., Larson H. & Lin Leesa (2020), *Social consequences of mass quarantine during epidemics: a systematic review with implications for the COVID-19 response*, Journal of Travel Medicine, 2020, 1 – 14 doi: 10.1093/jtm/taaa192
- https://ec.europa.eu/health/security/overview_el

Σελίδα 15 από 16

ΔΙΜΥ61 Ονοματεπώνυμο

Απαντήσεις προτεινόμενες – ενδεικτικές. Υπάρχει μόνο ένας καλός τρόπος... ο Δικός σας!

Ελληνόγλωσση βιβλιογραφία

- Μαλάμου Θ. (2015), *Κοινωνικοί προσδιοριστικοί παράγοντες της υγείας*, Νοσηλευτική 2015, 54(3): 231 – 240
- Μάντη Π., Τσελέπη Χ. 2000, Κοινωνιολογική και Ψυχολογική προσέγγιση των νοσοκομείων Υπηρεσιών Υγείας, κοινωνικές, πολιτιστικές πτυχές της Υγείας και της Αρρώστιας Τόμος Α. ΕΑΠ