

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

## COVID-19: Κοινωνική ή ιατρική υπόθεση;

Δ. Σιαμιώτη<sup>1</sup>, Μ. Θεοδωράτου<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, <sup>2</sup> Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Νεάπολης Πάφου

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Η υγεία και η ασθένεια προσδιορίζονται συνήθως σε ιατρικό επίπεδο αλλά μπορούν να προσδιοριστούν και κοινωνιολογικά. Ιστορικά η ασθένεια εμφανιζόταν κυρίως με τη μορφή πανδημιών, που με την πάροδο του χρόνου περιορίστηκαν χωρίς ωστόσο να εξαλειφθούν.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι να περιγράψει τους τρόπους με τους οποίους μια πανδημία μπορεί να μετασχηματίσει την κοινωνία ιστορικά και δημογραφικά, τους κοινωνικο-πολιτισμικούς παράγοντες που επηρεάζουν το βίωμα της Covid-19, να διαχωρίσει την ιατρική από την κοινωνική εμπειρία και να παρουσιάσει πολιτικές που θα συμβάλουν στην προετοιμασία του Συστήματος Υγείας (Σ.Υ.) για μελλοντικές πανδημίες.

**Υλικό και Μέθοδος:** Το υλικό που χρησιμοποιήθηκε περιλαμβάνει δημοσιευμένα επιστημονικά άρθρα της πρόσφατης βιβλιογραφίας, η αναζήτηση τους πραγματοποιήθηκε με τη χρήση λέξεων κλειδιών στις βάσεις δεδομένων Google Scholar και Pubmed.

**Αποτελέσματα:** Μια πανδημία στη σύγχρονη εποχή μπορεί να επηρεάσει την οικονομία, την κοινωνία, τους θεσμούς, τις διεθνείς σχέσεις, τα συστήματα υγείας, την κοινωνική δικαιοσύνη και ενδεχομένως να προκαλέσει καθοριστικές ιστορικές και δημογραφικές αλλαγές. Ο τρόπος που βιώνουν οι άνθρωποι την Covid-19 εξαρτάται από παράγοντες όπως: η οικογενειακή κατάσταση, η ηλικία, το φύλο αλλά και το πολιτισμικό, εργασιακό, εκπαιδευτικό, οικονομικό και θρησκευτικό υπόβαθρο του κάθε ατόμου ενώ ιδιαίτερη σημασία έχουν οι κοινωνικές ανισότητες υγείας. Η ιατρική διάσταση είναι δύσκολο να διαχωριστεί από την κοινωνική εμπειρία της Covid-19, καθώς τα περιοριστικά μέτρα που εφαρμόζονται όπως και ο κοινωνικός στιγματισμός που παρατηρείται έχουν σημαντικές κοινωνικές επιπτώσεις στη ζωή των ανθρώπων επηρεάζοντας σημαντικά την ψυχική και τη σωματική υγεία τους. Η προετοιμασία του Σ.Υ για μελλοντικές πανδημίες περιλαμβάνει την ενίσχυση της των κοινωνικών και υγειονομικών δομών, της έρευνας, της εκπαίδευσης αλλά και παρεμβάσεις που αφορούν το περιβάλλον και την αντιμετώπιση του κοινωνικού στιγματισμού.

**Συμπεράσματα:** Συμπερασματικά, τα διδάγματα που αντλήθηκαν από την Covid-19 επιβάλλουν την άμεση εφαρμογή πολιτικών υγείας που θα είναι κοινές παγκοσμίως και θα συμβάλουν στην βελτίωση του Σ.Υ αλλά και στην προετοιμασία του για την αντιμετώπιση μελλοντικών πανδημιών και άλλων υγειονομικών κρίσεων.

**Λέξεις κλειδιά:** Πανδημία, κοινωνιολογία, εμπειρία Covid-19, κοινωνικό-πολιτισμικοί παράγοντες, πολιτική υγείας

Δ. Σιαμιώτη, Μ. Θεοδωράτου. COVID-19: Κοινωνική ή ιατρική υπόθεση; Επιστημονικά Χρονικά 2021; 26(4): 684-697

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι όροι υγεία και ασθένεια έχουν περιγραφεί με πολλούς και διαφορετικούς ορισμούς που εστιάζουν συνήθως σε μία ιατροκεντρική προσέγγιση [1].

Ωστόσο, ο Whitbeck προσδιόρισε την υγεία ως έννοια όπου το άτομο είναι ικανό να ανταπεξέρχεται «καταλλήλως σε μια μεγάλη ποικιλία καταστάσεων», ειδικότερα «ένα άτομο για να είναι ευτυχισμένο πρέπει να μπορεί να ενεργεί με τρόπους που εξυπηρετούν πολλούς στόχους, φιλοδοξίες και έργα ταυτόχρονα ». Από την άλλη πλευρά, σύμφωνα με τον Twaddle « η ασθένεια είναι μια κοινωνική ταυτότητα όπως ορίζεται από άλλους σε σχέση με την κοινωνική δραστηριότητα αυτού του ατόμου» [2].

Παρατηρείται ότι κατά τη διάρκεια της ιστορίας η ασθένεια αλλάζει μορφή, χαρακτηριστικά αλλά και αντιμετώπιση. Ειδικότερα, από τη Μεσαιωνική εποχή η ασθένεια συνήθως με τη μορφή επιδημιών αναφερόταν σε ένα συλλογικό γεγονός όπου η αντιμετώπιση της δεν επικεντρωνόταν στην θεραπεία αλλά στην αντιμετώπιση των συνεπειών της. Με το πέρασμα του χρόνου, η συνήθης μορφή της ασθένειας επηρεάστηκε από τη βιομηχανική εποχή παρουσιάζοντας πιο ατομικό και χρόνιο χαρακτήρα, χωρίς την παρουσία λοιμογόνων παραγόντων αλλά άλλων ποικιλόμορφων μεταβλητών ενώ η αντιμετώπιση αυτών των επονομαζόμενων «ασθενειών του πολιτισμού» δεν είχε επίκεντρο μόνο τη θεραπεία τους αλλά και την

αντιμετώπιση των παραγόντων και των κοινωνικών συνθηκών που τις πυροδοτούν. Ωστόσο, μπορεί στη σύγχρονη εποχή να κυριαρχούν «οι ασθένειες του πολιτισμού» χωρίς όμως αυτό να προϋποθέτει την εξάλειψη της ασθένειας ως συλλογικό φαινόμενο [3].

Έτσι, τα μολυσματικά νοσήματα υπήρχαν ανέκαθεν στην ιστορία της ανθρωπότητας και συνεχίζουν να υπάρχουν, διαδραματίζοντας καθοριστικό ρόλο στη ζωή των ανθρώπων [4].

## ΠΙΘΑΝΕΣ ΙΣΤΟΡΙΚΕΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΜΙΑΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Αναμφίβολα, μια πανδημία στην σύγχρονη εποχή όπως η covid-19 μπορεί να επιφέρει τεράστιες ιστορικές αλλαγές και μάλιστα μεγαλύτερης έντασης από αυτές που προκλήθηκαν από τον Β' Παγκόσμιο πόλεμο [5].

Σημαντικές είναι οι δημογραφικές μεταβολές, όπως η αύξηση της θνησιμότητας ως άμεση επίπτωση της πανδημίας αλλά και ως έμμεση που προκύπτει από την παραμέληση άλλων παθολογικών καταστάσεων [6], οι αυξομειώσεις στον αριθμό των γεννήσεων με αύξησή τους μετά από περιόδους καραντίνας και ακολουθούμενη μείωσή τους ως αποτέλεσμα της ανεργίας και της εργασιακής ανασφάλειας, ενώ ενδεχομένως στη συνέχεια

να υπάρξει μια έκρηξη γεννητικότητας με αυξημένο κίνδυνο την παρουσία ανεπιθύμητων κινήσεων [7]. Επιπλέον, αναμένεται αλλαγή της σύστασης του πληθυσμού από την αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων αλλά και από τις αλλαγές στις μεταναστευτικές ροές [6].

Ωστόσο η πίεση που δέχονται τα συστήματα υγείας κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας επισημαίνει τις αδυναμίες τους και την επιτακτική ανάγκη για μεγαλύτερη χρηματοδότηση και παροχή καθολικής και δίκαιης υγειονομικής φροντίδας που πιθανότατα να καταλήξουν στην προαγωγή του υγειονομικού συστήματος [8].

Άλλοι τομείς που μπορεί να επηρεαστούν από μια υγειονομική κρίση είναι η οικονομία με επιπτώσεις που προέρχονται από τον περιορισμό της βιομηχανικής και επιχειρηματικής δραστηριότητας όπως και του ατομικού εισοδήματος. Επιπρόσθετα, αυξητική τάση φαίνεται να παρουσιάζουν οι κοινωνικές ανισότητες, η βία [9] και η δυσπιστία των πολιτών προς τους θεσμούς όπου αυξάνεται και η πιθανότητα για ανάπτυξη εξεγέρσεων [10].

Οι διεθνείς σχέσεις επίσης μπορεί να επηρεαστούν είτε ενδυναμώνοντας τους διπλωματικούς δεσμούς είτε αποδυναμώνοντάς τους [11] ενώ παράλληλα ένας άλλος σημαντικός κλάδος που μπορεί να συμβάλει σε μία νέα τάξη πραγμάτων είναι η τεχνολογία και η χρήση εξ αποστάσεως υπηρεσιών σε κλάδους όπως η υγεία [12], η εκπαίδευση και η εργασία [13].

Η πανδημία της Covid-19 σίγουρα προκάλεσε σε παγκόσμιο επίπεδο

αποδιοργάνωση και πολλές επιπτώσεις αλλά αποτελεί ευκαιρία αυτοκριτικής για την εφαρμογή βελτιωτικών παρεμβάσεων τόσο σε κυβερνητικό όσο και σε ατομικό επίπεδο [11].

## **ΒΑΣΙΚΟΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟ ΒΙΩΜΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ COVID 19**

Οι παράγοντες που επηρεάζουν τον τρόπο όπου οι άνθρωποι βιώνουν την πανδημία της Covid-19 είναι ποικίλοι. Αδιαμφισβήτητα, χαρακτηριστικά όπως το φύλο και η ηλικία διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο, με τους άνδρες και τον μικρότερο ηλικιακά πληθυσμό να παρουσιάζουν μικρότερη συμμόρφωση σε προληπτικές συμπεριφορές [14].

Ωστόσο, η προσαρμοστικότητα και η αντίληψη των ατόμων σε καταστάσεις κινδύνου φαίνεται να επηρεάζεται σημαντικά και από πολιτισμικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες [15] που σίγουρα σχετίζονται με συμπεριφορές οι οποίες αφορούν τον έλεγχο της μόλυνσης κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας, ενώ ιδιαίτερη σημασία έχει το γεγονός ότι οι στάσεις των ατόμων καθορίζονται σε μεγάλο βαθμό από το τι θεωρείται κοινωνικά αποδεκτό [16].

Οι κοινωνίες που έχουν συλλογικό χαρακτήρα ανταποκρίνονται καλύτερα στην τήρηση των μέτρων για τον περιορισμό της εξάπλωσης μιας μεταδοτικής ασθένειας, αντίθετα κοινωνίες που χαρακτηρίζονται από ατομικισμό τείνουν να φροντίζουν περισσότερο για την ανάπτυξη του

αισθήματος ελευθερίας από τη διατήρηση της αρμονίας. Επιπλέον, όταν το στοιχείο του ατομικισμού είναι έντονο η πίστη σε θεωρίες συνωμοσίας παρουσιάζονται συχνά και πηγάζουν από την ανάγκη των ανθρώπων να νοιώθουν μοναδικοί. Ο ατομικισμός παράλληλα, σχετίζεται με το αίσθημα της αδυναμίας που συνεπάγεται με μη συμμόρφωση στα πρότυπα, ενώ από την άλλη πλευρά στη συλλογικότητα παρατηρείται ότι οι άνθρωποι αντλούν δύναμη και τηρούν τους κανόνες για το κοινό συμφέρον, δικαιολογώντας έτσι τα μεγαλύτερα ποσοστά εμβολιασμού, χρήσης ατομικών μέσων προστασίας και κοινωνικής αποστασιοποίησης [17].

Ωστόσο, οι κοινωνικές ανισότητες, το οικονομικό και επαγγελματικό υπόβαθρο έχουν μεγάλη επίδραση στον τρόπο που τα άτομα βιώνουν την Covid-19 καθώς μεταβλητές όπως η φτώχεια, το άγχος, οι κακές εργασιακές συνθήκες είναι ιδιαίτερα επιβαρυντικοί παράγοντες [14].

Το επίπεδο εκπαίδευσης είναι μια πτυχή που σχετίζεται με την οπτική των ατόμων σε θέματα που αφορούν την πανδημία. Άνθρωποι με μεγαλύτερη εκπαίδευση είναι λιγότερο πιθανό να βιώσουν αισθήματα πανικού καθώς έχουν αναπτύξει περισσότερο τις γνωστικές τους λειτουργίες, έχουν ικανότερη δεξιότητα στη συλλογή και στην επεξεργασία πληροφοριών, αναγνωρίζοντας ευκολότερα δεδομένα παραπληροφόρησης [18] και έχοντας καλύτερη στάση και εφαρμογή πρακτικών για την αντιμετώπιση της πανδημίας [19].

Σημαντική επίσης ως παράμετρος είναι η οικογενειακή κατάσταση, καθώς σύμφωνα με τα δεδομένα οι έγγαμοι κατανοούν καλύτερα τις διατιθέμενες πληροφορίες ενώ ταυτόχρονα διακατέχονται από το αίσθημα ευθύνης όχι μόνο για την προστασία του εαυτού τους αλλά και της οικογένειάς τους, ακολουθώντας έτσι προστατευτικές στάσεις [20].

Επιπρόσθετα, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις μπορούν να επηρεάζουν ιδιαίτερα τις συμπεριφορές υγείας είτε διευκολύνοντας είτε εμποδίζοντας τις. Ένα κοινό γνώρισμα σχεδόν σε όλες τις θρησκείες είναι οι συναθροίσεις που μπορούν να συμβάλουν αρνητικά στην εξέλιξη της πανδημίας. Παράλληλα, έχει παρατηρηθεί ότι ορισμένοι πιστοί χρησιμοποιούν θρησκευτικές διδασκαλίες για να υπονομεύσουν επιστημονικά δεδομένα βασιζόμενοι κυρίως στην πεποίθηση ότι ο Θεός θα τους προστατέψει [21]. Αξίζει να σημειωθεί πάντως ότι πολλές έρευνες έχουν επισημάνει τη θετική συμβολή της θρησκευτικής πίστης στη διαχείριση του άγχους και του συνολικού ψυχολογικού φορτίου που συνδέεται με το στρεσογόνο βίωμα του κορωνοϊού [22-24].

Από την άλλη πλευρά, οι αθλητικές δραστηριότητες κατά τη διάρκεια της πανδημίας συνεισφεραν στην διατήρηση καλής σωματικής και ψυχικής κατάστασης μειώνοντας τα αισθήματα άγχους [25] και βοηθώντας στην εφαρμογή προληπτικών συμπεριφορών [26], όπως άλλωστε έχει διαπιστωθεί και σε άλλες περιπτώσεις [27-29].

Εξχωριστός λόγος όμως πρέπει να γίνει για το ρόλο της Covid-19 ως ισοσταθμιστή που

επιβάλλει την κοινωνική απόσταση σε παγκόσμιο επίπεδο και αποδεικνύει συνεχώς την ύπαρξη κοινωνικών ανισοτήτων υγείας, οι οποίες είναι καθοριστικές ως προς τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα. Η έκβαση της νόσου Covid-19 έχει συσχετιστεί άμεσα με πολλούς παράγοντες όπως η φτώχεια, το φυσικό περιβάλλον, η φυλή ή η εθνικότητα [26] και η ηλικία [30] καθώς είναι δεδομένο ότι η ύπαρξη κοινωνικών ανισοτήτων σχετίζεται άμεσα με συμπεριφορές υγείας όπως η διατροφή και ανθυγιεινές συνήθειες [31].

Πιο συγκεκριμένα, οι άστεγοι εκτίθενται σε μεγαλύτερο κίνδυνο λόγω των πολυσύχναστων χώρων που διαμένουν και της μειωμένης πρόσβασης σε υπηρεσίες ιχνηλάτησης και ανίχνευσης του ιού. Επιπλέον έχει παρατηρηθεί τεράστια διαφορά στη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα από Covid-19 στα άτομα της μαύρης φυλής συγκριτικά με της λευκής [30].

Οι περιθωριοποιημένες πληθυσμιακές ομάδες παρουσιάζουν ανισότητες και στον τομέα της εργασίας και από τα δεδομένα προκύπτει ότι είναι δυσκολότερο να εργαστούν εξ αποστάσεως ενώ επίσης υπάρχει αναγκαιότητα χρήσης μέσων μαζικής μεταφοράς σε άτομα χαμηλού εισοδήματος [31], αυξάνοντας έτσι τον κίνδυνο μόλυνσης. Παράλληλα, η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας είναι πιο περιορισμένες στα κατώτερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα όπως και σε κάποιες εθνότητες [32].

Το κλείσιμο των σχολείων για τα παιδιά που ζουν σε συνθήκες φτώχειας και συμμετέχουν σε σχολικά προγράμματα σίτισης επιδεινώνει τον υποσιτισμό μειώνοντας έτσι

την ανοσολογική τους απόκριση και αυξάνοντας τον κίνδυνο μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών [30].

Ακόμη, οι κοινωνικές ανισότητες στην υγεία προκύπτουν και ως προς τον εμβολιασμό καθώς χώρες υψηλού εισοδήματος διενεργούν συμφωνίες με φαρμακευτικές εταιρίες για να εξασφαλίσουν επαρκή αριθμό δόσεων αποσκοπώντας στην γρηγορότερη εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού τους, ενώ από την άλλη πλευρά οι χώρες χαμηλού εισοδήματος δεν παρουσιάζουν μόνο μικρότερη διαθεσιμότητα εμβολίων αλλά και έλλειψη υποδομής για την υλοποίηση τέτοιων εντατικοποιημένων προγραμμάτων [33].

## **ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΤΗΣ COVID-19**

Η διάκριση της ιατρικής από την κοινωνική εμπειρία κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας είναι αναγκαία. Ειδικότερα, θα πρέπει να προσδιοριστεί ο βαθμός της βλάβης που προκαλείται από τον παθογόνο παράγοντα αλλά και ο βαθμός της βλάβης από την επίδραση της συμπεριφοράς των ατόμων απέναντι στον βλαπτικό παράγοντα [34].

Ωστόσο, η εμπειρία σε ιατρικό και κοινωνικό επίπεδο είναι δύσκολο να διαχωριστεί καθώς υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ τους. Τα περιοριστικά μέτρα που υιοθετούνται για την πρόληψη της Covid-19 έχουν ποικίλες επιπτώσεις στην υγεία του πληθυσμού [35].

Αναλυτικότερα, η παρατεταμένη διάρκεια παραμονής στο σπίτι έχει ως

αποτέλεσμα την διακοπή της σωματικής άσκησης και τη φυσική αδράνεια με επακόλουθες συνέπειες όπως είναι η ανάπτυξη αντίστασης στην ινσουλίνη, η μυϊκή ατροφία, η απώλεια οστικής μάζας, η δισλιπιδαιμία και η μείωση της αντοχής στη σωματική δραστηριότητα, δημιουργώντας έτσι υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης υπέρτασης, παχυσαρκίας, σακχαρώδη διαβήτη, οστεοπόρωσης, νεοπλασμάτων και άνοιας [36].

Επίσης, έχει συσχετιστεί με ανεπαρκή έκθεση στον ήλιο και χαμηλά επίπεδα βιταμίνης D στο αίμα που θεωρείται προδιαθεστικός ή και επιβαρυντικός παράγοντας για πολλές παθολογικές καταστάσεις, μεταξύ αυτών είναι και η μεγαλύτερη ευαισθησία και η χειρότερη πρόγνωση σε μολυσματικές ασθένειες [36].

Οι διατροφικές συνήθειες κατά την διάρκεια της καραντίνας φαίνεται επίσης να διαφοροποιούνται, με τους ανθρώπους να καταναλώνουν περισσότερο κρέας, γλυκά και ανθυγιεινά σνακ και λιγότερα γαλακτοκομικά, φρούτα και λαχανικά επηρεάζοντας αρνητικά την υγεία τους. Η αλλαγή στη διατροφή φαίνεται να είναι μια προσπάθεια διατήρησης της ψυχικής ανθεκτικότητας και άντλησης ευχαρίστησης από δραστηριότητες όπως το μαγείρεμα, προσπάθεια σύσφιξης των οικογενειακών δεσμών καθώς η παρασκευή φαγητού παραδοσιακά συνδέεται με τη φροντίδα της οικογένειας αλλά και προσπάθεια προσομοίωσης εξωτερικών συνθηκών κοινωνικοποίησης όπως είναι ένα πρωινό ή δείπνο με φίλους [37].

Επιπλέον, ο κατ' οίκον περιορισμός αύξησε σημαντικά τα επίπεδα του στρες και κατά συνέπεια τις πιθανότητες επιβάρυνσης της ψυχικής υγείας του πληθυσμού και εμφάνισης μετατραυματικών συμπτωμάτων, άγχους και κατάθλιψης [35]. Ταυτόχρονα ως αποτέλεσμα τήρησης των μέτρων αυτοπεριορισμού έχουν προκύψει περιπτώσεις ασθενών που δεν προσέρχονται ή καθυστερούν να προσέλθουν στο τμήμα επειγόντων περιστατικών ή ακόμα και αρνούνται την εισαγωγή τους για νοσηλεία, επιβαρύνοντας έτσι την κατάσταση της υγείας τους με το φόβο να μην μολυνθούν από Covid-19 [38].

Ένα ακόμα σημαντικό ζήτημα της κοινωνικής αποστασιοποίησης που επιβάλλεται να αναφερθεί είναι ο αυξημένος κίνδυνος παθολογικής χρήσης του διαδικτύου ή αλλιώς εθισμός στο διαδίκτυο [39] που φαίνεται να προσβάλλει περισσότερο τους εφήβους. Ο εθισμός στο διαδίκτυο μπορεί να αναπτυχθεί ως μορφή απόδρασης και αποτροπής της μοναξιάς που καλλιεργεί όμως αρκετές σωματικές, ψυχικές και κοινωνικές επιπτώσεις όπως είναι διαταραχές ύπνου, αρνητικά συναισθήματα, συμπεριφορές βίας και έντονου ανταγωνισμού [40].

Όμως, τα προβλήματα εθισμού ως αποτέλεσμα της κοινωνικής απομόνωσης δεν περιορίζονται μόνο στη χρήση διαδικτύου καθώς έχει παρατηρηθεί σημαντική αύξηση του επιπολασμού της χρήσης ουσιών [41]. Σε ορισμένες περιπτώσεις ο κοινωνικός περιορισμός εμπόδισε τα εθισμένα άτομα να κάνουν χρήση ουσιών, έχοντας ως αποτέλεσμα την εμφάνιση στερητικών συμπτωμάτων ή την προσπάθεια παρασκευής ουσιών που μπορεί

να αποβούν και απειλητικά για τη ζωή τους [42]. Παράλληλα, φορείς απεξάρτησης περιόρισαν ακόμα περισσότερο τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους καθώς τα συστήματα υγείας εστίασαν στην αντιμετώπιση της Covid-19 [43].

Αξιοσημείωτο είναι ότι φαινόμενα στιγματισμού των ασθενών Covid-19, των ατόμων που έχουν αναρρώσει, των οικογενειών τους, των υγειονομικών [44], των ατόμων με πρόσφατο ταξιδιωτικό ιστορικό όπως και των ατόμων ασιατικής καταγωγής [45] υφίστανται σε μεγάλο βαθμό, επηρεάζοντας σημαντικά το επίπεδο υγείας και αποτελώντας σοβαρή απειλή για τη ζωή τους [44].

Ο κοινωνικός στιγματισμός θεωρείται ως η συμπεριφορά απαξίωσης και δυσφήμισης του ατόμου σε κοινωνικό επίπεδο κατατάσσοντάς το ως ανεπιθύμητο από την κοινωνία [46].

Σε περιπτώσεις όπου τα άτομα βιώνουν το στίγμα και την κοινωνική απόρριψη, η ψυχολογική δυσφορία και το στρες τους μεγεθύνονται, αυξάνοντας έτσι τις πιθανότητες εμφάνισης οξέων ψυχοπαθειών όπως και άλλων ψυχιατρικών διαταραχών, ταυτόχρονα παρουσιάζουν πιο δύσκολη ανάρρωση που σχετίζεται με τη μη συμμόρφωση στις ιατρικές οδηγίες ως αποτέλεσμα της απώλειας ελπίδας όπως και αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονίας ή αρνητικών συμπεριφορών υγείας που ίσως οδηγήσουν σε πρόωρο θάνατο. Ενώ, ειδικά οι επαγγελματίες υγείας έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης κόπωσης και επαγγελματικής εξουθένωσης [47].

Επιπρόσθετα, ο φόβος στιγματισμού αποτρέπει ασθενείς με συμπτωματολογία Covid-19 να ζητήσουν ιατρική φροντίδα οδηγώντας σε χειρότερα κλινικά αποτελέσματα και πτώση του επιπέδου ποιότητας ζωής τόσο για τα άτομα που νοσούν, όσο και για τον υπόλοιπο πληθυσμό καθώς γίνεται υποανίχνευση ύποπτων και θετικών κρουσμάτων με αποτέλεσμα τη συνεχή μετάδοση και τη δυσκολία περιορισμού εξάπλωσης του ιού [47].

Αδιαμφισβήτητα, οι άνθρωποι που εκτίθενται στον κοινωνικό στιγματισμό που οφείλεται στην Covid-19 έχουν να αντιμετωπίσουν μια μάχη απέναντι στον ιό αλλά και μια μάχη απέναντι στην κοινωνία [46].

## **ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΙΑΣ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ**

Η πανδημία της Covid-19 έχει επηρεάσει αρνητικά τους περισσότερους τομείς της ανθρώπινης ζωής [48], πιέζοντας ασφυκτικά τα άτομα, τις οικογένειες, τα συστήματα υγείας, την οικονομία και τα συστήματα τροφίμων σε παγκόσμιο επίπεδο, καθιστώντας την μια εξαιρετικά δύσκολη κατάσταση ως προς τη διαχείρισή της [49].

Η πιο σημαντική εμπειρία που αντλήθηκε από την Covid-19 αφορούσε περισσότερο τις πολιτικές που εφαρμόστηκαν παρά τον ίδιο τον ιό [50].

Για την αντιμετώπιση μελλοντικών πανδημιών η ενίσχυση των κοινωνικών και των υγειονομικών δομών είναι επιβεβλημένη

[45], με ιδιαίτερη έμφαση στην αύξηση της προσβασιμότητας και την ενδυνάμωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας [50] όπως επίσης και την ανάπτυξη εντατικοποιημένων προγραμμάτων ψυχικής υγείας [52], ενώ παράλληλα αναγκαία είναι η επικέντρωση στην κοινωνική προστασία και ασφάλεια [53] αποσκοπώντας στην ελαχιστοποίηση των κοινωνικών ανισοτήτων, συμβάλλοντας έτσι στην επίτευξη καλύτερων και πιο δίκαιων αποτελεσμάτων υγείας [50].

Ωστόσο, προκύπτει ότι κατά την αντιμετώπιση μιας πανδημίας η αλλαγή της συμπεριφοράς αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο και επιφέρει υψηλότερη αποτελεσματικότητα συγκριτικά με την αντιμετώπιση που είναι εστιασμένη στην ιατρική [54] τονίζοντας την ανάγκη για ερευνητικό έργο εστιασμένο στις κοινωνικές επιπτώσεις [53], με τη συλλογή δεδομένων να συνεχίζεται μετά το τέλος μιας πανδημίας και τα συστήματα επιτήρησης να είναι πιο αυστηρά στην καταγραφή ώστε να κατανοηθεί σε ολιστικό επίπεδο το φαινόμενο, ανοίγοντας νέους δρόμους σε μελλοντικές προκλήσεις [55].

Επιπλέον, απαραίτητη κρίνεται η καθολική εκπαίδευση του πληθυσμού ανεξαρτήτως κοινωνικού επιπέδου, με έμφαση στον γραμματισμό υγείας [54], η θέσπιση αυτόματων συστημάτων ρύθμισης της παραπληροφόρησης στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης [50] και η προώθηση αξιόπιστων πληροφοριών μπορεί να βοηθήσουν και στην αντιμετώπιση του κοινωνικού στίγματος [50], ενώ ταυτόχρονα βοηθητική θα είναι η δημιουργία προγραμμάτων για την καλλιέργεια ψηφιακής παιδείας και μείωση των ψηφιακών ανισοτήτων [54].

Η εξάλειψη του κοινωνικού στίγματισμού είναι αλληλένδετη και με την αντιμετώπιση παραγόντων όπως οι κοινωνικές ανισότητες, ο ρατσισμός και η ξενοφοβία. Παράλληλα προγράμματα δημόσιας υγείας που αυξάνουν την πρόσβαση στον διαγνωστικό έλεγχο και η χορήγηση αναρρωτικής αδείας φαίνεται να συνεισφέρουν αρκετά [57] ενώ αδιαπραγμάτευτη επιβάλλεται να είναι η αυστηρή τήρηση του ιατρικού απόρρητου [56]. Επιπλέον, η δημιουργία εκστρατειών ενάντια του στίγματος και η δημιουργία συμβόλων ευαισθητοποίησης όπως η χρήση κόκκινης κορδέλας στην περίπτωση του AIDS δρουν ευεργετικά στην αντιμετώπισή του [52].

Επιπρόσθετα, καθοριστική θεωρείται η καλύτερη εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας για τη διαχείριση του στρες και του φόβου που βιώνουν ως αποτέλεσμα στίγματισμού και ο σχεδιασμός νομοθετικού πλαισίου που θα παρέχει προστασία σε περιπτώσεις καταγγελιών [55].

Ωστόσο για την μείωση των επιπτώσεων που σχετίζονται με την κοινωνική αποστασιοποίηση μπορούν να εφαρμοστούν επιλεγμένα περιοριστικά μέτρα που θα επικεντρώνονται στην ευσυνειδησία των πολιτών όπως η υποχρεωτική χρήση μάσκας, ενώ η εφαρμογή του lockdown κατά τόπους και όχι σε καθολικό επίπεδο αλλά και σε μικρότερη διάρκεια φαίνεται να επιδρά καλύτερα στην υγεία των πολιτών σε ολιστικό επίπεδο αλλά και μακροπρόθεσμα [51]. Επίσης, η εστίαση στο περιβάλλον και η βελτίωση της χλωρίδας σε εξωτερικούς χώρους θα προωθήσει τη φυσική δραστηριότητα



καθώς και την προαγωγή της υγείας σε σωματικό, ψυχικό και κοινωνικό επίπεδο [53].

Τέλος, προκύπτει ότι χρειάζεται πολιτική βούληση για την αντιμετώπιση μιας πανδημίας [53] ενώ οι ακολουθούμενες πολιτικές πρέπει να είναι κοινές σε παγκόσμιο επίπεδο ώστε να βελτιώνεται η εμπιστοσύνη προς τις Αρχές [52].

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η υγεία και η ασθένεια είναι έννοιες που συνήθως χρησιμοποιούνται σε ιατρικό επίπεδο, ωστόσο μπορούν να προσεγγιστούν και από κοινωνιολογική άποψη παρουσιάζοντας μεγάλο ενδιαφέρον. Παρόλο που η ασθένεια με τη μορφή επιδημιών ή πανδημιών αναφερόταν κυρίως σε παλαιότερες εποχές και στη σημερινή εποχή επικρατούσαν οι ασθένειες με ατομικό χαρακτήρα, η παρουσία της πανδημίας Covid-19 προβλημάτισε σχετικά με τις μεταβολές που μπορεί να επιφέρει μια πανδημία στον σύγχρονο κόσμο σε ιστορικό και δημογραφικό επίπεδο

Οι κοινωνικοί και πολιτισμικοί παράγοντες που επηρεάζουν την εμπειρία των ατόμων που σχετίζεται με την πανδημία της Covid-19 παρουσιάζουν μεγάλη ποικιλομορφία και σχετίζονται έντονα με τις στάσεις και αντιλήψεις απέναντι σε συμπεριφορές υγείας. Ωστόσο ορισμένοι παράγοντες που σχετίζονται με την κοινωνικές

ανισότητες αναδεικνύουν την έλλειψη ευκαιριών για πρόσβαση στο δημόσιο αγαθό της υγείας.

Η εμπειρία της Covid-19 είναι εξαιρετικά δύσκολο να διαχωριστεί σε ιατρικό και κοινωνικό επίπεδο, καθώς τα μέτρα που λαμβάνονται για την πρόληψη της νόσου και τον περιορισμό της μετάδοσης του ιού έχουν κοινωνικό χαρακτήρα. Η κοινωνική αποστασιοποίηση και ο κοινωνικός στιγματισμός που παρουσιάζεται έντονα σε ορισμένες ομάδες ανθρώπων πιθανότατα όχι μόνο δεν βελτιώνουν το επίπεδο υγείας του πληθυσμού, αλλά συμβάλουν σημαντικά στην ψυχική και σωματική επιβάρυνση των ατόμων που ενδεχομένως να εμποδίσουν τον περιορισμό της νόσου, να επιβαρύνουν την κλινική κατάσταση των ασθενών που πάσχουν από Covid-19 ή άλλες ασθένειες, ενώ μελλοντικά μπορεί να οδηγήσουν σε μία έκρηξη των ασθενειών του πολιτισμού.

Εν κατακλείδι, η Covid-19 άλλαξε καθοριστικά τη καθημερινή ζωή των ανθρώπων, ενώ παράλληλα πρόσφερε πολλά διδάγματα για τη διαχείριση μελλοντικών πανδημιών που επικεντρώνονται στην ολιστική αντιμετώπιση μιας υγειονομικής κρίσης. Η γνώση που αντλήθηκε επιβάλλεται να αξιοποιηθεί το ταχύτερο δυνατόν, ώστε να προστατευτεί και να προαχθεί η υγεία του πληθυσμού, να μειωθούν οι κοινωνικές ανισότητες υγείας αλλά και να προετοιμαστεί το σύστημα υγείας για μελλοντικές πανδημίες.

---

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Seidlein AH, Salloch S. Illness and disease: an empirical-ethical viewpoint. BMC Med Ethics 2019;20(1):5.

2. Kottow M. Some thoughts on phenomenology and medicine. *Med Health Care Philos* 2017;20(3):405–12.
3. Lahana E. The factors that led the professional medical dominance in modern society to recess, *Interscientific Health Care* 2018;10(2):91-99.
4. Huremović D. Brief history of pandemics (pandemics throughout history). In: *Psychiatry of Pandemics*. Cham: Springer International Publishing; 2019:7–35.
5. Stickle B, Felson M. Crime rates in a pandemic: The largest criminological experiment in history. *Am J Crim Justice* 2020;45(4):1–12.
6. Wilson T, Temple J, Charles-Edwards E. Will the COVID-19 pandemic affect population ageing in Australia? *J Popul Res (Canberra)* . 2021;1–15.
7. Ullah MA, Moin AT, Araf Y, Bhuiyan AR, Griffiths MD, Gozal D. Potential effects of the COVID-19 pandemic on future birth rate. *Front Public Health* 2020;8:578438.
8. López Cabello A. Pandemic momentum for health systems financialisation: Under the cloaks of Universal Health Coverage. *Glob Public Health* 2021;16(8–9):1334–1345.
9. Chen S, Barrett P. Social repercussions of pandemics. *IMF Work Pap* 2021;2021(021):3-24.
10. Chu IYH, Alam P, Larson HJ, Lin L. Social consequences of mass quarantine during epidemics: a systematic review with implications for the COVID-19 response. *J Travel Med* 2020;27(7): taaa192.
11. Mngomezulu BR. The politics of the coronavirus and its impact on international relations. *African Journal of Political Science and International Relations*. 2020;14(3):116–125.
12. Bokolo AJ. Application of telemedicine and eHealth technology for clinical services in response to COVID-19 pandemic. *Health Technol (Berl)* 2021;11(2):1–8.
13. Galanti T, Guidetti G, Mazzei E, Zappalà S, Toscano F. Work from home during the COVID-19 outbreak: The impact on employees' remote work productivity, engagement, and stress: The impact on employees' remote work productivity, engagement and stress. *J Occup Environ Med* 2021;63(7):426–432.
14. Raude J, Lecrique J-M, Lasbeur L, Leon C, Guignard R, du Roscoät E, et al. Determinants of preventive behaviors in response to the COVID-19 pandemic in France: Comparing the sociocultural, psychosocial, and social cognitive explanations. *Front Psychol* 2020;11:584500.
15. Furlong Y, Finnie T. Culture counts: the diverse effects of culture and society on mental health amidst COVID-19 outbreak in Australia. *Ir J Psychol Med* 2020;37(3):237–242.
16. Huynh TLD. Does culture matter social distancing under the COVID-19 pandemic? *Saf Sci* 2020;130:104872.
17. Biddlestone M, Green R, Douglas KM. Cultural orientation, power, belief in conspiracy theories, and intentions to reduce the spread of COVID-19. *Br J Soc Psychol* 2020;59(3):663–673.

18. Nie X, Feng K, Wang S, Li Y. Factors influencing public panic during the COVID-19 pandemic. *Front Psychol* 2021;12:576301.
19. Alhazmi A, Ali MHM, Mohieldin A, Aziz F, Osman OB, Ahmed WA. Knowledge, attitudes and practices among people in Saudi Arabia regarding COVID-19: A cross-sectional study. *J Public Health Res* 2020;9(3):1867.
20. Gao H, Hu R, Yin L, Yuan X, Tang H, Luo L, et al. Knowledge, attitudes and practices of the Chinese public with respect to coronavirus disease (COVID-19): an online cross-sectional survey. *BMC Public Health* 2020;20(1):1816.
21. Tan MM, Musa AF, Su TT. The role of religion in mitigating the COVID-19 pandemic: the Malaysian multi-faith perspectives. *Health Promot Int* 2021; daab041.
22. Saud M, Ashfaq A, Abbas A, Ariadi S, Mahmood QK. Social support through religion and psychological well-being: COVID-19 and coping strategies in Indonesia. *J Relig Health*. 2021 Oct;60(5):3309-3325.
23. DeRossett T, LaVoie DJ, Brooks D. Religious Coping Amidst a Pandemic: Impact on COVID-19-Related Anxiety. *J Relig Health*. 2021 Oct;60(5):3161-3176.
24. Prieto-Ursúa M, Jódar R. Finding Meaning in Hell. The Role of Meaning, Religiosity and Spirituality in Posttraumatic Growth During the Coronavirus Crisis in Spain. *Front Psychol*. 2020 Nov 5;11:567836.
25. Chang YK, Hung CL, Timme S, Nosrat S, Chu C-H. Exercise behavior and mood during the COVID-19 pandemic in Taiwan: Lessons for the future. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(19):7092.
26. Kim Y-J, Cho JH, Park YJ. Leisure sports participants' engagement in preventive health behaviors and their experience of constraints on performing leisure activities during the COVID-19 pandemic. *Front Psychol* 2020;11:589708.
27. Theodoratou, M., Dritsas, I., Saltou, M., Dimas, V., Spyropoulos, A., Nikolopoulou, E. et al. Physical exercise and students' mental health. *European Psychiatry* 2016; 33(S1): S219-S219.
28. Theodoratou, M. Kalafatis, D. & Panitsa, G. The Impact of Physical Activity on Mental Health and Psychological Well-Being, Perspectives on Improving the Educational Curriculum. *Journal of Psychology and Neuroscience* 2020; 2(2):1-9.
29. Theodoratou, M & Farmakopoulou, I. Comorbidity Issues between Autism Spectrum Disorders and Internet Addiction. *Diagnosis and Treatment Implications ECNeurology* 2021;13(10):10-17.
30. Abrams EM, Szeffler SJ. COVID-19 and the impact of social determinants of health. *Lancet Respir Med* 2020;8(7):659-661.
31. Ali S, Asaria M, Stranges S. COVID-19 and inequality: are we all in this together? *Can J Public Health* 2020;111(3):415-416.
32. Karmakar M, Lantz PM, Tipirneni R. Association of social and demographic factors with COVID-19 incidence and death rates in the US. *JAMA Netw Open* 2021;4(1):e2036462.

33. Stok FM, Bal M, Yerkes MA, de Wit JBF. Social inequality and solidarity in times of COVID-19. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18(12):6339.
34. Patterson GE, McIntyre KM, Clough HE, Rushton J. Societal impacts of 2021;9:630449.
35. Saladino V, Algeri D, Auriemma V. The psychological and social impact of Covid-19: New perspectives of well-being. *Front Psychol* 2020;11:577684.
36. Lippi G, Henry BM, Bovo C, Sanchis-Gomar F. Health risks and potential remedies during prolonged lockdowns for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Diagnosis (Berl)* 2020;7(2):85-90.
37. Bracale R, Vaccaro CM. Changes in food choice following restrictive measures due to Covid-19. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2020;30(9):1423-1426.
38. Haki C, Kaya H. Investigating the effects of the COVID-19 pandemic on the reasons for application to the emergency department in patients with neurological symptoms. *Acta Neurol Belg* 2021; 1-7.
39. Li YY, Sun Y, Meng SQ, Bao YP, Cheng JL, Chang XW, et al. Internet addiction increases in the general population during COVID-19: Evidence from China. *Am J Addict* 2021;30(4):389-97.
40. Siste K, Hanafi E, Sen LT, Murtani BJ, Christian H, Limawan AP, et al. Implications of COVID-19 and lockdown on Internet addiction among adolescents: Data from a developing country. *Front Psychiatry* 2021;12:665675.
41. Dubey MJ, Ghosh R, Chatterjee S, Biswas P, Chatterjee S, Dubey S. COVID-19 and addiction. *Diabetes Metab Syndr* 2020;14(5):817-823.
42. Kar SK, Arafat SMY, Sharma P, Dixit A, Marthoenis M, Kabir R. COVID-19 pandemic and addiction: Current problems and future concerns. *Asian J Psychiatr* 2020;51:102064.
43. Samuels EA, Clark SA, Wunsch C, Jordison Keeler LA, Reddy N, Vanjani R, et al. Innovation during COVID-19: Improving addiction treatment access: Improving addiction treatment access. *J Addict Med* 2020;14(4):e8-9.
44. Bagcchi S. Stigma during the COVID-19 pandemic. *Lancet Infect Dis* 2020;20(7):782.
45. Abdelhafiz AS, Alorabi M. Social stigma: The hidden threat of COVID-19. *Front Public Health* 2020;8:429.
46. Bhattacharya P, Banerjee D, Rao TS. The “untold” side of COVID-19: Social stigma and its consequences in India. *Indian J Psychol Med* 2020;42(4):382-386.
47. Adom D, Mensah JA, Osei M. The psychological distress and mental health disorders from COVID-19 stigmatization in Ghana. *Soc Sci Humanit Open* 2021;4(1):100186.
48. Ferreira MJ, Sofia R, Carreno DF, Eisenbeck N, Jongenelen I, Cruz JFA. Dealing with the pandemic of COVID-19 in Portugal: On the important role of positivity, experiential avoidance, and coping strategies. *Front Psychol* 2021;12:647984.

49. Saxena R, Saxena SK. Preparing children for pandemics. In: *Medical Virology: From Pathogenesis to Disease Control*. Singapore: Springer Singapore; 2020;187–198.
50. Bollyky TJ, Kickbusch I. Preparing democracies for pandemics. *BMJ* 2020;371:m4088.
51. Coccia M. The relation between length of lockdown, numbers of infected people and deaths of Covid-19, and economic growth of countries: Lessons learned to cope with future pandemics similar to Covid-19 and to constrain the deterioration of economic system. *Sci Total Environ* 2021;775:145801.
52. Saeed F, Mihan R, Mousavi SZ, Reniers RL, Bateni FS, Alikhani R, et al. A narrative review of stigma related to infectious disease outbreaks: What can be learned in the face of the covid-19 pandemic? *Front Psychiatry* 2020;11:565919.
53. Long E, Patterson S, Maxwell K, Blake C, Bosó Pérez R, Lewis R, et al. COVID-19 pandemic and its impact on social relationships and health. *J Epidemiol Community Health* 2021;0:1-5.
54. Lopes H, McKay V. Adult learning and education as a tool to contain pandemics: The COVID-19 experience. *Int Rev Educ* 2020;66(4):1–28.
55. Sandifer P, Knapp L, Lichtveld M, Manley R, Abramson D, Caffey R, et al. Framework for a community health observing system for the Gulf of Mexico region: Preparing for future disasters. *Front Public Health* 2020;8:578463.
56. Huda MN, Islam R, Qureshi MO, Pillai S, Hossain SZ. Rumour and social stigma as barriers to the prevention of coronavirus disease (COVID-19): What solutions to consider? *Global Biosecurity* 2020;1(4).
57. Logie CH, Turan JM. How do we balance tensions between COVID-19 public health responses and stigma mitigation? Learning from HIV research. *AIDS Behav* 2020;24(7):2003–2006.

## REVIEW

## *Covid-19: Social or medical issue?*

**D. Siamioti<sup>1</sup>, M. Theodoratou<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup> School of Social Sciences, Hellenic Open University, Greece, <sup>2</sup> School of Health Sciences, Neapolis University of Pafos., Cyprus

### **ABSTRACT**

**Introduction:** Health and illness are usually defined at the medical level but can also be defined sociologically. Historically, disease occurred mainly in the form of pandemics, which over time have been reduced but not eliminated.

**Purpose:** The purpose of this review is to describe ways in which a pandemic can transform society historically and demographically, the socio-cultural factors that influence the experience of Covid-19, to separate medicine from social experience, and to present policies that will help prepare the Health System (HS) for future pandemics.

**Material and method:** The materials used include published scientific articles from the recent literature, which were searched using keywords in Google Scholar and Pubmed databases.

**Results:** A pandemic in the modern times can affect the economy, society, institutions, international relations, health systems, social justice and possibly cause defining historical and demographic changes. The way people experience Covid-19 depends on factors such as marital status, age, gender and cultural, occupational, educational, economic and religious background of each individual, while social health inequalities are of particular importance. The medical condition is difficult to separate from the social experience of Covid-19, as the restrictive measures applied, as well as the social stigmatisation that occurs, have a significant social impact on people's lives, significantly affecting their mental and physical health. The preparation of the HS for future pandemics include strengthening of social and health structures, research, and education, but also interventions related to the environment and addressing of social stigma.

**Conclusions:** In conclusion, the lessons learned from Covid-19 call for immediate implementation of global health policies that are common worldwide and contribute to improving the H.S. and preparing it to deal with future pandemics and other health crises.

**Keywords:** Pandemic, sociology, experience of Covid-19, socio-cultural factors, Health Policy

---

**D. Siamioti, M. Theodoratou. Covid-19: Social or medical issue?. Scientific Chronicles 2021; 26(4): 684-697**

---