



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID19

ΕΛΠΙΝΙΚΗ ΚΑΡΓΑ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΙΩΑΝΝΑ , Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νοσηλευτικής - Κοινωνικής
Ψυχιατρικής, Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

ΜΑΛΛΗ ΦΩΤΕΙΝΗ, Καθηγήτρια Πνευμονολογίας - Φροντίδας
Καρδιοαναπνευστικού Ασθενή, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

ΦΡΑΔΕΛΟΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ , Επίκουρος Καθηγητής Κλινικής Νοσηλευτικής, Μέλος
Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2022

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

**KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF NURSING STUDENTS ABOUT
PANDEMIC COVID-19**

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Ο ιός Sars-Cov 2 ο οποίος εμφανίστηκε το Δεκέμβριο του 2019 και προκάλεσε την πανδημία, φαίνεται πως αποτέλεσε αντικείμενο μελέτης για πολλούς επιστήμονες. Η ιδιαιτερότητα του ιού με την αυξημένη μεταδοτικότητα, η επιβολή πολιτικών υγείας από τις κυβερνήσεις πολλών χωρών ως μέτρα για την αντιμετώπιση της πανδημίας, η ταχεία δημιουργία και διάθεση των εμβολίων είναι μερικά μόνο από τα θέματα που προβληματίσαν και δίχασαν την επιστημονική κοινότητα αλλά και όλους τους πολίτες κάθε χώρας. Μετά από σχεδόν 2,5 χρόνια από την έναρξη της πανδημίας τα προβλήματα δεν έχουν εξαλειφθεί. Η μελέτη που βασίζεται σε θέματα που άπτονται της πανδημίας παραμένει πιο επίκαιρη από ποτέ. Οι φοιτητές των Πανεπιστημίων δεν επηρεάστηκαν λιγότερο. Η απομάκρυνση τους από τις αίθουσες του Πανεπιστημίου, η οργάνωση και παρακολούθηση μαθημάτων με τη μέθοδο της εξ αποστάσεως διδασκαλίας, η απομάκρυνση από τους φίλους αλλά και από αγαπημένα πρόσωπα είναι μερικοί παράγοντες που επηρέασαν τους φοιτητές.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των γνώσεων που κατέχουν οι φοιτητές του τμήματος της Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και των στάσεων που υιοθέτησαν την περίοδο της πανδημίας αλλά και η διερεύνηση των επιπέδων ψυχικής υγείας.

Μεθοδολογία: Το δείγμα αποτελούνταν από 200 φοιτητές του τμήματος της Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Η μελέτη ήταν ποσοτική και η μέθοδος δειγματοληψίας ήταν η απλή τυχαία δειγματοληψία. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο που αποτελούνταν από 3 μέρη: το πρώτο μέρος αφορούσε την καταγραφή των ατομικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων, το δεύτερο μέρος αφορούσε την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου «Επίπεδο γνώσεων, στάσεις και βαθμός συμμόρφωσης φοιτητών Νοσηλευτικής ως προς τα περιοριστικά μέτρα λόγω πανδημίας Covid19» και το τρίτο μέρος αφορούσε τη διερεύνηση της ψυχικής υγείας των συμμετεχόντων και χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα «PHQ-9: Ερωτηματολόγιο υγείας ασθενούς». Τέλος, θα πρέπει να επισημανθεί πως οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για την ανωνυμία και την διασφάλιση των προσωπικών τους δεδομένων, όπως ορίζουν οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες με το μεγαλύτερο ποσοστό να είναι ηλικίας 20-21 ετών. Πραγματοποιήθηκε έλεγχος αξιοπιστίας με 2 κλίμακες. Επίσης πραγματοποιήθηκε έλεγχος συσχετίσεων και καταλήξαμε στο συμπέρασμα πως τα νεαρότερα σε ηλικία άτομα είναι καλύτερα συμμορφωμένα με τις οδηγίες για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Ωστόσο δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τον τρόπο που ενημερώνονται οι φοιτητές ή συμμορφώνονται ανάλογα με:

τον τόπο διαμονής τους και με το αν ζουν μόνοι ή με άλλα μέλη της οικογένειάς τους. Τέλος, δεν αποδείχθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το φύλο και την ηλικία με την παροχή εθελοντισμού αλλά ούτε και με το μορφωτικό επίπεδο των γονέων.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας οι φοιτητές κατέχουν ένα ικανοποιητικό επίπεδο γνώσεων, οι στάσεις που υιοθέτησαν κατά την περίοδο της πανδημίας ήταν ικανοποιητικές, διχάστηκαν στο θέμα του εθελοντισμού ενώ ως προς τα επίπεδα ψυχικής υγείας δε φάνηκε να είναι επηρεασμένα. Αυτό αποτελεί ένα αισιόδοξο αποτέλεσμα και μια ελπίδα για επιστροφή στην κανονικότητα της προ Covid εποχής. Τέλος, δόθηκαν και κάποιες προτάσεις για περαιτέρω έρευνα.

Λέξεις-Κλειδιά: Φοιτητές, Sars-cov 2, πανδημία, ψυχική υγεία, επαγγελματίες υγείας, πολιτικές υγείας, κατάθλιψη, άγχος, στρες, εθελοντισμός.

ABSTRACT

Introduction: The Sars- Cov 2 that appeared in December 2019 and caused the pandemic, seems to have been the object of research for many scientists. The peculiarity of the virus with its rapid contagiousness, the enforcement of health policies from the government of many countries, as measures to handle the pandemic, the rapid creation and supply of vaccines are only some of the topics that caused questions and divided not only the scientific community but also all the citizens of every country. After about 2,5 years from the pandemic acuteness the problems still exist. The study that is based on topics related to the pandemic is more topical than ever. The university students were no less affected. Their distancing from the university auditorium, the lesson organization and attendance with the method of distant-learning, their separation not only from friends but also from family, are some of the factors that have affected university students.

Aim: The aim of the present study was the research of the knowledge that the students of the Nursing Department of the University of Thessaly have and the attitudes that were adopted during the pandemic and of course the research of mental health levels.

Methodology: The sample consisted of 200 students of the Department of Nursing at the University of Thessaly. The study was quantitative and the sampling method was simple random sampling. Participants completed a questionnaire consisting of 3 parts: The first part was about recording the individual characteristics of the participants, the second part concerned the completion of the questionnaire "Level of Knowledge, Attitudes and Degree of Compliance of Nursing Students in Restrictive Measures" And the third part was about investigating the mental health of the participants and the "PhQ-9: Health Questionnaire" was

used. Finally, it should be noted that participants were informed of the anonymity and safeguarding their personal data, as defined by the rules of ethics and ethics.

Results: The results showed that the majority of the participants were women with the greatest percentage to be of ages 20-21. There has been a credibility test with 2 scales. In addition, there has been a relation test and we ended up to the conclusion that the youngest individuals apply better to the instructions for the pandemic handling. However, there have not been found any important statistic differences to the way that students are informed or apply according to the place they live in and whether they live alone or with other family member. Finally, it has not been proved statistically any important difference to the sex or age neither by providing volunteering or with the educational level of parents.

Conclusion: According to the results of the study, students have a satisfactory level of knowledge, the attitudes adopted during the pandemic period were satisfactory, divided on the issue of volunteering, while mental health levels did not seem to be influenced. This is an optimistic result and a hope for returning to the regularity of the Covid season. Finally, some suggestions for further research were also given.

Key Words: students, Sars- Cov 2, pandemic, mental health, health professional, health policies, depression, anxiety, stress, volunteering.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περιεχόμενα

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ	1
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ABSTRACT.....	4
A. ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	10
B. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	13
Κεφάλαιο 1^ο : Η Πανδημία του Covid-19 και οι επιπτώσεις της.....	13
1.1. Ορισμός Covid19	13
1.2. Συμπτώματα.....	13
1.3. Ιστορική Αναδρομή.....	14
1.4. Επιδημιολογικά δεδομένα.....	15
1.5. Ομάδες κινδύνου	16
1.6. Long Covid	18
1.7. Πρόληψη	20
Κεφάλαιο 2^ο : Γνώσεις και στάσεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την πανδημία	21
2.1. Η άποψη των επαγγελματιών υγείας	21
2.2. Γνώσεις και στάσεις των φοιτητών σχετικά με την πανδημία	24
2.3. Αναγκαιότητα εκπαίδευσης	25
2.4. Ψυχική υγεία.....	29
Γ. Ειδικό μέρος	31
Κεφάλαιο 3: Μεθοδολογία Έρευνας και Αποτελέσματα Έρευνας.....	31
3.1. Σκοπός	31
3.2. Ερευνητικά ερωτήματα.....	31
3.3. Υλικό και Μέθοδος	32
3.3.1. Σχεδιασμός της μελέτης.....	32
3.3.2. Πληθυσμός και δείγμα.....	32
3.3.3. Οργάνωση, Συλλογή δεδομένων, Δεοντολογία	32
3.4. Αποτελέσματα Έρευνας.....	34
3.4.1. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά.....	34
3.4.2. Επίπεδο γνώσεων, στάσεις και βαθμός συμμόρφωσης φοιτητών της Νοσηλευτικής ως προς τα περιοριστικά μέτρα λόγω πανδημίας Covid19.....	44
3.4.3. Επιπτώσεις πανδημίας Covid19 στην ψυχική υγεία των φοιτητών της Νοσηλευτικής.....	72
3.4.4. Αποτελέσματα επαγωγικής στατιστικής.....	82
Κεφάλαιο 4ο.....	89
Συζήτηση	89
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	94
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	95
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	106

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΠΙΝΑΚΩΝ

Διάγραμμα 1: Φύλο	35
Διάγραμμα 2: Ημερομηνία Γέννησης.....	36
Διάγραμμα 3: Οικογενειακή Κατάσταση	37
Διάγραμμα 4: Επίπεδο μόρφωσης πατέρα.....	38
Διάγραμμα 5: Επίπεδο μόρφωσης μητέρας	39
Διάγραμμα 6: Χώρος διαμονής την περίοδο της πανδημίας	40
Διάγραμμα 7: Στο χώρο διαμονής μου την περίοδο της πανδημίας	41
Διάγραμμα 8: Εξάμηνο φοίτησης	42
Διάγραμμα 9: Εργαζόσασταν πριν την έναρξη της πανδημίας;.....	43
Διάγραμμα 11: Πιστεύω ότι θα έπρεπε να διαθέτω περισσότερες γνώσεις σχετικά με τον κορονοϊό	45
Διάγραμμα 12: Γνωρίζω τα συμπτώματα της λοίμωξης από τον Covid19	46
Διάγραμμα 13: Γνωρίζω τους παράγοντες που επηρεάζουν την εξάπλωση του κορονοϊού	47
Διάγραμμα 14: Γνωρίζω τους τρόπους μετάδοσης του κορονοϊού.....	48
Διάγραμμα 15: Γνωρίζω τη σωστή χρήση προστατευτικού εξοπλισμού σε περιπτώσεις πανδημίας.....	48
Διάγραμμα 16: Γνωρίζω τι πρέπει να κάνω σε περίπτωση που έχω επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα.....	49
Διάγραμμα 17: Γνωρίζω ποιες είναι οι ομάδες υψηλού κινδύνου για σοβαρή νόσο από τον Covid19	50
Διάγραμμα 18: Γνωρίζω πού πρέπει να απευθυνθώ προκειμένου να ενημερωθώ σχετικά με τις τρέχουσες εξελίξεις.....	51
Διάγραμμα 19: Επιδιώκω να ενημερώνομαι σχετικά με τον κορονοϊό.....	51
Διάγραμμα 20: Η κύρια πηγή ενημέρωσης μου είναι τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (facebook, instagram κτλ).....	52
Διάγραμμα 21: Ενημερώνομαι μέσω επίσημων οργανισμών (ΕΟΔΥ, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, CDC κτλ).....	53
Διάγραμμα 22: Αναζητώ αξιόπιστες πληροφορίες σχετικά με τον Covid19 σε επιστημονικά άρθρα από βιβλιογραφικές βάσεις (π.χ. PubMed).....	54

Διάγραμμα 23: Η σωστή ενημέρωση συμβάλλει στον περιορισμό της εξάπλωσης του κορονοϊού	55
Διάγραμμα 24: Ενημερώνομαι κυρίως μέσω των ΜΜΕ	56
Διάγραμμα 25: Η συμμόρφωση με τις οδηγίες είναι μείζονος σημασίας για τον περιορισμό της εξάπλωσης	57
Διάγραμμα 26: Με ευχαριστεί που στη χώρα μου έχουν ληφθεί έγκαιρα μέτρα	58
Διάγραμμα 27: Τα μέτρα που έχουν ληφθεί στη χώρα μου με κάνουν να αισθάνομαι ασφάλεια.....	59
Διάγραμμα 28: Θα με ευχαριστούσε, αν οι συμπολίτες μου τηρούσαν αυστηρά τα μέτρα και τις οδηγίες των επιστημόνων και της κυβέρνησης.....	60
Διάγραμμα 29: Η απόλυτη συμμόρφωση με τις οδηγίες κρίνεται επιτακτική για τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας	61
Διάγραμμα 30: Προσωπικά ακολουθώ πιστά τις οδηγίες περί κοινωνικής απομόνωσης και παραμένω εντός της οικίας μου	62
Διάγραμμα 31: Οι οικείοι μου ακολουθούν πιστά τις οδηγίες περί κοινωνικής απομόνωσης και παραμένουν εντός της οικίας τους.....	63
Διάγραμμα 32: Νιώθω ικανός/η να τηρήσω τους κανόνες υγιεινής και να χρησιμοποιήσω σωστά τα μέσα προστατευτικού εξοπλισμού (π.χ. μάσκα, γάντια) ..	64
Διάγραμμα 33: Οι οδηγίες σχετικά με τους κανόνες υγιεινής και τα περιοριστικά μέτρα είναι σαφείς και δεν υπάρχει σύγχυση από μέρους των πολιτών	65
Διάγραμμα 34: Όταν βρεθώ σε χώρο εκτός της οικίας μου τηρώ τις αποστάσεις ασφαλείας	66
Διάγραμμα 35: Στην καθημερινότητα μου εκτελώ υγιεινή χειρών σχολαστικά όπως προτείνουν οι οδηγίες.....	67
Διάγραμμα 36: Νιώθω ικανός/η να προσφέρω εθελοντικά τις υπηρεσίες μου στην κλινική πράξη.....	68
Διάγραμμα 37: Επιθυμώ να προσφέρω εθελοντικά τις υπηρεσίες μου στην κλινική πράξη για την αντιμετώπιση της πανδημίας Covid19.....	69
Διάγραμμα 38: Φοβάμαι να προσφέρω τις υπηρεσίες μου εθελοντικά στην κλινική πράξη για την αντιμετώπιση της πανδημίας Covid19.....	70
Διάγραμμα 39: Πιστεύω ότι μόλις ξεπεραστεί το πρόβλημα αυτό, θα επανέλθουμε απόλυτα στην καθημερινότητα μας	71
Διάγραμμα 40: Πιστεύω ότι αυτή η πανδημία θα αλλάξει τον τρόπο ζωής μας από εδώ και στο εξής	72

Διάγραμμα 41: Τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο συχνά ενοχληθήκατε από το μικρό ενδιαφέρον ή τη λίγη απόλαυση στις δραστηριότητες μου	73
Διάγραμμα 42: Τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο συχνά νιώσατε καταβεβλημένος/η, κατατεθλιμμένος/η ή απελπισμένος/η	74
Διάγραμμα 43: Τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο συχνά είχατε πρόβλημα να αποκοιμηθείτε ή να συνεχίσετε τον ύπνο σας ή κοιμάστε υπερβολικά.....	75
Διάγραμμα 44: Νιώθετε κουρασμένος/η ή έχετε λίγη ενέργεια	76
Διάγραμμα 45: Τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο συχνά είχατε λίγη όρεξη ή τρώγατε υπερβολικά» το 29% απάντησε αρκετές μέρες.....	77
Διάγραμμα 46: Τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο συχνά νιώθετε άσχημα για τον εαυτό σας ή ότι έχετε αποτύχει ή ότι έχετε απογοητεύσει τον εαυτό σας ή την οικογένεια σας.....	78
Διάγραμμα 47: Έχετε πρόβλημα συγκέντρωσης σε κάποιες ενέργειες, όπως όταν διαβάζετε την εφημερίδα ή όταν παρακολουθείτε τηλεόραση	79
Διάγραμμα 48: Τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο συχνά κινείστε ή μιλάτε τόσο αργά που άλλοι άνθρωποι θα το παρατηρούσαν ή το αντίθετο- είστε τόσο ανήσυχος/η, που κινείστε πολύ περισσότερο από το συνηθισμένο	80
Διάγραμμα 49: Σκεπτόσαστε ότι θα ήταν καλύτερα αν είχατε πεθάνει ή σκεπτόσαστε να προκαλέσετε κακό στον εαυτό σας με κάποιο τρόπο	81
Διάγραμμα 50: Εάν επιλέξατε κάποια προβλήματα, πόση δυσκολία προκάλεσαν τα προβλήματα αυτά στη δουλειά σας, στις οικιακές εργασίες σας ή στην επικοινωνία σας με άλλα άτομα;	82
Πίνακας 1: Περιγραφικά χαρακτηριστικά κλιμάκων	83
Πίνακας 2: Έλεγχος συσχετίσεων Pearson.....	84
Πίνακας 3: Σχέση Κλίμακα στάσεων και βαθμού συμμόρφωσης με δημογραφικά χαρακτηριστικά και κλίμακα Επιπτώσεων πανδημίας Covid19 στην ψυχική υγεία των φοιτητών της Νοσηλευτικής.....	85
Πίνακας 4: Σχέση Κλίμακα στάσεων και βαθμού συμμόρφωσης με δημογραφικά χαρακτηριστικά και κλίμακα Επιπτώσεων πανδημίας Covid19 στην ψυχική υγεία των φοιτητών της Νοσηλευτικής.....	87

A. ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Η νόσος του κορονοϊού η οποία προκάλεσε από το 2019 την πανδημία, ουσιαστικά αποτελεί μια αναπνευστική νόσο. Ο ιός ονομάστηκε Coronavirus-2 ή Sars-Cov-2. Έκανε την εμφάνιση του για πρώτη φορά στη Wuhan της Κίνας το 2019. Ο ιός αυτός προκαλεί σοβαρό αναπνευστικό σύνδρομο ενώ δεν είχε προσβάλλει το ανθρώπινο είδος ποτέ ξανά κατά το παρελθόν. Οι κορονοϊοί προσβάλλουν ζώα και ορισμένοι από αυτούς μπορεί να μολύνουν και τους ανθρώπους. Πολλοί κορονοϊοί προέρχονται από τις νυχτερίδες και στη συνέχεια μέσω ενός ενδιάμεσου ξενιστή, περνούν στον άνθρωπο. Ο ιός Sars-Cov-2 δεν έχει γίνει ακόμα γνωστό πως μεταδόθηκε στους ανθρώπους (1).

Συχνά γίνεται συσχέτιση του ιού της γρίπης με τον ιό του Sars-Cov-2. Στην πραγματικότητα παρουσιάζουν κοινά ως προς τη συμπτωματολογία και τον τρόπο μετάδοσης, όμως δεν ανήκουν στην ίδια κατηγορία ιών(1).

Ο Sars-Cov-2 δεν αποτελεί τον πρώτο κορονοϊό από τον οποίο νόσησαν άνθρωποι, αφού πριν από αυτόν είχαν κάνει την εμφάνιση τους δύο άλλοι κορονοϊοί με τις ονομασίες Sars-Cov και Mers-Cov (1).

Η ιδιαιτερότητα που παρουσιάζει ο συγκεκριμένος ιός είναι η αυξημένη μεταδοτικότητα του. Η μετάδοση γίνεται από μεγάλα και μικρά σωματίδια που περιέχουν τον ιό και αποβάλλονται από τα άτομα που έχουν μολυνθεί με το βήχα, το φτέρνισμα, την ομιλία και τη στενή επαφή γενικότερα. Σπανιότερα η μετάδοση μπορεί να οφείλεται σε επαφή με μολυσμένες επιφάνειες (1).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας για να ευαισθητοποιήσει, ενημερώσει αλλά και να εκπαιδεύσει το κοινό και τους επαγγελματίες υγείας σε θέματα που αφορούν την πανδημία έχει εξασφαλίσει την πρόσβαση σε δωρεάν μαθήματα σε περισσότερες από 60 γλώσσες. Οι ενότητες μεταξύ άλλων περιλαμβάνουν την ενημέρωση σχετικά με τον εμβολιασμό, την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων αλλά και την κλινική διαχείριση (2).

Οι επαγγελματίες υγείας βρέθηκαν στην «πρώτη γραμμή» για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων της πανδημίας. Στην πρώτη γραμμή όμως βρέθηκαν και οι φοιτητές των τμημάτων της ιατρικής και νοσηλευτικής αφού σε ορισμένες χώρες κλήθηκαν ώστε να προσφέρουν εθελοντικά τις υπηρεσίες τους. Η προσφορά μπορεί να μην αφορούσε απόλυτα θέματα κλινικής πρακτικής αλλά και την παροχή πληροφόρησης στο κοινό. Για την εξασφάλιση της ορθής πληροφόρησης του κοινού, προϋπόθεση αποτελεί η ορθή ενημέρωση και εκπαίδευση των ίδιων των φοιτητών. Προέκυψε, λοιπόν, η ανάγκη διερεύνησης των γνώσεων και στάσεων των φοιτητών απέναντι σε θέματα που αφορούν την πανδημία (3).

Το πρώτο εργαλείο για τη διερεύνηση των γνώσεων και στάσεων των φοιτητών στην Ελλάδα απέναντι στην πανδημία κατασκευάστηκε από την κυρία Πατελάρου και τους συνεργάτες της οι οποίοι πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη με τη συμμετοχή 348 προπτυχιακών φοιτητών του τμήματος της Νοσηλευτικής του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε ένα μήνα μετά την ανακοίνωση του lockdown στην Ελλάδα. Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε αποτελούνταν από τέσσερις παράγοντες: γνώσεις για τον covid19, στάσεις απέναντι στα περιοριστικά μέτρα που επιβλήθηκαν για την αποφυγή εξάπλωσης του ιού, συμμόρφωση με τα περιοριστικά αυτά μέτρα και η επιθυμία παροχής των υπηρεσιών τους εθελοντικά. Από την έρευνα προέκυψαν το υψηλό επίπεδο γνώσεων των φοιτητών σχετικά με την πανδημία και η επιλογή τους να ενημερώνονται από επιστημονικά έγκυρες πηγές ενώ απέφυγαν να ενημερώνονται από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, οι περισσότεροι συμμετέχοντες φάνηκε να αντιδρούν θετικά στην επιβολή περιοριστικών μέτρων για την αποφυγή της εξάπλωσης του ιού ενώ θετικά ανταποκρίθηκαν και στην παροχή εθελοντικής προσφοράς των υπηρεσιών τους. Από τη συγκεκριμένη έρευνα προέκυψε η ανάγκη περαιτέρω μελέτης του τομέα αυτού και αυτή την ανάγκη έχει σκοπό να ικανοποιήσει η παρούσα ερευνητική εργασία (3).

Αναλυτικότερα, στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται ο ορισμός του Covid19 σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η συμπτωματολογία της νόσου, μια σύντομη ιστορική αναδρομή για την εμφάνιση των πανδημιών, κάποια επιδημιολογικά στοιχεία που έχουν να κάνουν με την εξέλιξη της πανδημίας. Επιπλέον, παρουσιάζονται συνοπτικά οι ομάδες που διατρέχουν τον υψηλότερο κίνδυνο σε περίπτωση μόλυνσης από τον ιό. Στη συνέχεια γίνεται ανάλυση ενός όρου που έκανε πρόσφατα την εμφάνιση του και αφορά τις μακροπρόθεσμες επιπλοκές μετά τη νόσηση από τον ιό και τέλος, παρουσιάζονται οι τρόποι πρόληψης της εξάπλωσης του ιού.

Στο δεύτερο κεφάλαιο αναδεικνύονται οι στάσεις και γνώσεις των επαγγελματιών υγείας απέναντι στην πανδημία Covid19 γενικότερα και στη συνέχεια ειδικότερα των φοιτητών. Στην πορεία γίνεται λόγος για την αναγκαιότητα εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας αλλά και των φοιτητών. Κλείνοντας το δεύτερο κεφάλαιο αναδεικνύεται το θέμα της ψυχικής υγείας και κατά πόσο τελικά επηρεάστηκαν οι επαγγελματίες υγείας και οι φοιτητές από την πανδημία και τις πολιτικές υγείας που εφαρμόστηκαν για τον περιορισμό της εξάπλωσης του ιού.

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι η διερεύνηση των γνώσεων των προπτυχιακών φοιτητών του τμήματος της Νοσηλευτικής σχετικά με την πανδημία του Covid19, των στάσεων που υιοθέτησαν απέναντι στα περιοριστικά μέτρα που επιβλήθηκαν για τον έλεγχο της εξάπλωσης του ιού, τη συμμόρφωση στα μέτρα αυτά αλλά και την

προθυμία να παρέχουν εθελοντικά τις υπηρεσίες τους, λαμβάνοντας υπόψιν και τη υπάρχουσα σχετική βιβλιογραφία. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας αναμένεται να αναδείξουν την πιθανή συσχέτιση της συμμόρφωσης στα περιοριστικά μέτρα με το επίπεδο γνώσεων των φοιτητών αλλά και με την επιθυμία παροχής εθελοντικής εργασίας.

Στο ειδικό μέρος περιγράφεται αναλυτικά το υλικό και η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για την επίτευξη του ερευνητικού σκοπού, τα ερευνητικά αποτελέσματα, η συζήτηση των αποτελεσμάτων και τα συμπεράσματα της ερευνητικής μελέτης.

B. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1^ο : Η Πανδημία του Covid-19 και οι επιπτώσεις της

1.1. Ορισμός Covid19

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ορίζει τον Covid19 ως «μια νέα ασθένεια που προκαλείται από έναν νέο κορονοϊό, που ονομάστηκε Sars-Cov-2». Αυτός ο νέος ιός έκανε την εμφάνιση του για πρώτη φορά το Δεκέμβριο του 2019 στη Wuhan της Κίνας (4).

1.2. Συμπτώματα

Διαφορές παρουσιάζονται στον τρόπο που εκδηλώνεται η νόσος αφού δεν είναι λίγα τα περιστατικά που ενώ έχουν μολυνθεί από τον ιό παραμένουν ασυμπτωματικά ή παρουσιάζουν ήπια συμπτωματολογία. Αυτό είναι ένα γεγονός που δυσχεραίνει την έγκαιρη ανίχνευση του ιού αφού κάποιος που δεν παρουσιάζει συμπτώματα ή παρουσιάζει ήπια συμπτώματα δε θα αναζητήσει ιατρική βοήθεια. Πρόκειται για ένα γεγονός το οποίο μάλλον επηρεάζει αρνητικά την εξέλιξη της πανδημίας αφού τα άτομα που έχουν μολυνθεί αλλά παραμένουν ασυμπτωματικά, φαίνεται πως εξακολουθούν να μεταδίδουν τον ιό. Γενικότερα τις περιπτώσεις όσων νοσούν από τον ιό μπορούμε να τις χαρακτηρίσουμε από ήπιες έως κρίσιμες. Άρθρο που δημοσιεύθηκε φαίνεται να υποστηρίζει πως οι ασυμπτωματικές λοιμώξεις έχουν την ίδια μολυσματικότητα με τις συμπτωματικές λοιμώξεις. Όπως έχει διαπιστωθεί ο ιός είναι ικανός να μεταδοθεί ήδη από τη φάση επώασης του. Ως φάση επώασης ορίζουμε το διάστημα από την πρώτη έκθεση στον ιό έως τη στιγμή που θα εκδηλώσει ο ασθενής σημεία ή συμπτώματα. Εφόσον αρκετοί που έχουν μολυνθεί παραμένουν ασυμπτωματικοί είναι δύσκολο να εντοπίσεις σε αυτές τις περιπτώσεις το χρόνο επώασης. Ένας άλλος παράγοντας που απαιτεί περαιτέρω μελέτη είναι η θετικότητα. Η θετικότητα έχει να κάνει με το φορτίο του ιού στα δείγματα και φτάνει σε ένα ορισμένο όριο. Έτσι, λοιπόν, έχουν καταγραφεί περιπτώσεις όπου ενώ το ιικό φορτίο ήταν υψηλό δεν μπορούσε να ανιχνευθεί ζωντανός ιός και αντιστρόφως, περιπτώσεις όπου ενώ είχαν αναρρώσει παρέμεναν θετικοί κατά την επανεξέταση τους (5).

Τα συμπτώματα, δηλαδή όσα ο ασθενής αισθάνεται και περιγράφει αλλά και τα κλινικά σημεία τα οποία θα διαπιστωθούν από τους επαγγελματίες υγείας κατά την κλινική εξέταση αποτελούν και τα μέσα που θα οδηγήσουν στη διάγνωση. Έτσι, λοιπόν, τα συμπτώματα που χαρακτηρίζονται ήπια έως μέτρια είναι: ο έντονος ξηρός βήχας, η θερμοκρασία σώματος του ασθενή μέχρι 37,8°C, διάρροια, πονοκέφαλος, ήπια δύσπνοια, μυϊκοί πόνοι, κόπωση και η απώλεια γεύσης και όσφρησης. Τα συμπτώματα που αποτελούν και πιο σοβαρή εκδήλωση της νόσου είναι: η δύσπνοια σε κατάσταση ηρεμίας, απώλεια όρεξης, σύγχυση, πόνος στο στήθος και θερμοκρασία σώματος πάνω από 38°C(6).

Το αίσθημα παλμού αποτελεί ένα πρώιμο σύμπτωμα της λοίμωξης από Covid19 καθώς η Εθνική Επιτροπή Υγείας της Κίνας ανέφερε ότι ασθενείς παρουσίαζαν αίσθημα παλμών και σφίξιμο στο στήθος αντί για βήχα και πυρετό. Επομένως, ο έλεγχος του καρδιακού ρυθμού είναι σημαντικός (7).

1.3. Ιστορική Αναδρομή

Ρίχνοντας μια ματιά στο παρελθόν θα διαπιστώσουμε πως η πανδημία του Covid19 δεν είναι η μόνη πανδημία που έχει απασχολήσει την επιστημονική κοινότητα. Η ταχεία εξάπλωση του ιού, οι σοβαρές επιπλοκές που προκαλεί σε όσους μολύνονται και το γεγονός πως πρόκειται για έναν νέο ιό για τον οποίο δεν υπήρχαν δεδομένα και μελέτες για την αντιμετώπιση του, ήταν αρκετά για να θέσουν τον τομέα της υγείας σε μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης παγκοσμίως.

Σε μια σύντομη ιστορική αναδρομή θα γίνει αναφορά στους αναπνευστικούς ιούς που προκάλεσαν πανδημίες, ξεκινώντας από τον ιό της γρίπης και θα ακολουθήσουν οι περιγραφές των ιών που ανήκουν στην οικογένεια των κορονοϊών και συγκεκριμένα των Sars-Cov και Mers-Cov.

Ο ιός της γρίπης Α προκάλεσε 4 πανδημίες. Η πρώτη πανδημία προκλήθηκε από ένα στέλεχος του ιού H1N1. Η πανδημία ξέσπασε το 1918, αποτέλεσε την πιο θανατηφόρα πανδημία του 20^{ου} αιώνα και έμεινε γνωστή στην ιστορία ως «ισπανική γρίπη». Με διάρκεια μόλις ενός έτους και συγκεκριμένα από το 1918 έως το 1919, ο ιός εξαπλώθηκε με ταχείς ρυθμούς αφού υπολογίζεται ότι προκάλεσε περίπου 500 εκατομμύρια ανθρώπινες μολύνσεις ενώ ο αριθμός θανάτων υπολογίζεται σε τουλάχιστον 50 εκατομμύρια παγκοσμίως, με τους 675.000 περίπου να σημειώνονται στις Ηνωμένες Πολιτείες. Παρουσιάστηκε υψηλή θνησιμότητα σε άτομα ηλικίας κάτω των 5 ετών, 20-40 ετών και 65 ετών και άνω. Ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της ήταν η υψηλή θνησιμότητα σε υγιείς ανθρώπους ηλικίας 20-40 ετών. Δεν υπήρχαν διαθέσιμα εμβόλια αλλά ούτε και αντιβιοτικά για την θεραπεία των δευτερογενών βακτηριακών λοιμώξεων, αφού η πενικιλίνη ανακαλύφθηκε το 1928. Η αντιμετώπιση της νόσου περιορίστηκε σε μη φαρμακευτικά μέσα όπως η απομόνωση των περιστατικών, η καλή προσωπική υγιεινή και οι περιορισμοί δημόσιων συγκεντρώσεων. Από μελέτες που πραγματοποιήθηκαν πολλά χρόνια αργότερα οι ερευνητές κατέληξαν στη συσχέτιση του ιού με τα θηλαστικά και συγκεκριμένα με τα πτηνά, χωρίς όμως να μπορούν να εξηγήσουν με βεβαιότητα πως αυτός ο ιός τελικά οδήγησε σε πανδημία (8,9).

Μετά την πανδημία του 1918, ο ιός προκάλεσε κάποιες επιδημίες μέσα στις επόμενες 3 δεκαετίες περίπου. Ωστόσο το 1957 μετά από μελέτες κατάφεραν να απομονώσουν έναν νέο ιό ο οποίος δεν είχε εμφανιστεί ποτέ ξανά κατά παρελθόν στους ανθρώπους. Ο υπότυπος του ιού καθιερώθηκε ως H2N2. Ο ιός εμφανίστηκε στην Ανατολική Ασία και η γρίπη που

προκάλεσε έμεινε γνωστή ως «ασιατική γρίπη». Εκτιμάται ότι οι θάνατοι που προκλήθηκαν από τη γρίπη αυτή άγγιζαν τα 1,1 εκατομμύρια παγκοσμίως, με τους 116.000 να σημειώνονται στις Ηνωμένες Πολιτείες (10,11).

Μετά και από την πανδημία της «ασιατικής γρίπης», το 1968 κάνει την εμφάνιση του ένας νέος ιός που προκάλεσε πανδημία και έμεινε γνωστό ως «γρίπη του Hong Kong». Αυτή τη φορά η πανδημία οφείλονταν στον ιό της γρίπης Α με τον υπότυπο H3N2. Ο εκτιμώμενος αριθμός θανάτων υπολογίζεται στο 1 εκατομμύριο παγκοσμίως με τους 100.000 περίπου να συμβαίνουν στις Ηνωμένες Πολιτείες. Ο ιός συνεχίζει να κυκλοφορεί παγκοσμίως ως εποχικός ιός γρίπης Α (12,13).

Συνεχίζοντας την ιστορική αναδρομή με αναφορές στις πανδημίες που προκάλεσαν οι κορονοϊοί, θα γίνει αρχικά αναφορά του πρώτου ιού του είδους. Ο πρώτος κορονοϊός που ανιχνεύτηκε στους ανθρώπους και προκάλεσε οξύ αναπνευστικό σύνδρομο ονομάστηκε Sars-Cov και έκανε την εμφάνιση του 2003 προκαλώντας πανδημία, αφού μολύνσεις καταγράφηκαν σε 29 χώρες παγκοσμίως (14). Ο ιός σημείωσε αυξημένα ποσοστά θνησιμότητας. Πιθανολογείται ότι πρόκειται για έναν ιό ζωικής προέλευσης που εντοπίζεται κυρίως σε νυχτερίδες. Το πρώτο περιστατικό καταγράφηκε το 2002 στην Guangdong στη νότια Κίνα. Η λοίμωξη εξαπλώθηκε γρήγορα και σημείωσε περισσότερα από 8.000 περιστατικά. Από το 2004 δεν έχουν καταγραφεί μολύνσεις από τον Sars-Cov. Σε αντίθεση με τον Sars-Cov-2, ο Sars-Cov δεν μεταδίδεται από τη φάση επώασης ενώ δεν εκδηλώνεται με κάποια ιδιαίτερα συμπτώματα ώστε να μπορούσε εύκολα να τον αναγνωρίσουμε (15).

Ο Mers-Cov πρόκειται για έναν ιό που σημείωσε υψηλά ποσοστά θνησιμότητας. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κατέγραψε 1.638 άτομα που μολύνθηκαν το 2016. Ο ιός εντοπίστηκε σε σχεδόν 20 χώρες με το πρώτο περιστατικό να προέρχεται από τη Σαουδική Αραβία. Μελέτες κατέληξαν πως και αυτός ο ιός είναι ζωικής προέλευσης και μεταδίδεται από μολυσμένες καμήλες. Ο τρόπος μετάδοσης από τις καμήλες στον άνθρωπο δεν έχει διευκρινιστεί ακόμα. Η λοίμωξη παρουσιάζει κοινά συμπτώματα με τους άλλους δύο κορονοϊούς ενώ είναι αρκετοί εκείνοι που παραμένουν ασυμπτωματικοί. Σοβαρή ασθένεια φαίνεται να προκαλεί σε ηλικιωμένους ασθενείς και άτομα με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα (15).

1.4. Επιδημιολογικά δεδομένα

Από τη συγκέντρωση και ανάλυση μελετών προέκυψαν μερικά ευρήματα που σχετίζονται με την πανδημία και αξίζει να αναφερθούν με τον μεγαλύτερο όγκο πληροφοριών να προέρχεται από τις Ηνωμένες Πολιτείες. Από την καταγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών προέκυψε πως η μέση ηλικία των ασθενών με covid19 ήταν τα 46 έτη περίπου ενώ παρατηρήθηκε ίση κατανομή στην καταγραφή του φύλου.

Σύμφωνα με τα δεδομένα των μελετών το ποσοστό σοβαρής νόσησης από τον ιό είναι περίπου 23% και το ποσοστό θνησιμότητας είναι περίπου 6%. Το υψηλότερο ποσοστό σοβαρής νόσησης καταγράφηκε στη Wuhan της Κίνας και ήταν 38% ενώ το υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας καταγράφηκε στην Ιταλία και ήταν 14%. Σε σχέση με όσους νόσησαν, σοβαρότερες επιπλοκές εμφάνισαν άτομα με μέση ηλικία τα 60 έτη με το μεγαλύτερο ποσοστό να είναι άντρες (61%). Όσοι κινδύνεψαν περισσότερο από τις επιπλοκές του κορονοϊού ήταν άτομα με χρόνια προβλήματα υγείας όπως ασθενείς με διαβήτη, κακοήθειες, υπέρταση αλλά και ανασοκατεσταλμένοι ασθενείς.

Σχετικά με την περιγραφή των συμπτωμάτων από τους ασθενείς φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση ενός συμπτώματος που δεν είναι και πολύ συχνό. Το κοιλιακό άλγος θα πρέπει να εκτιμάται καθώς συσχετίστηκε με τη σοβαρή νόσο από covid19.

Όσον αφορά τα παιδιά που νοσούν, η θνησιμότητα είναι 4%, με το 8% να απαιτεί νοσηλεία στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και το 6% να χρειάζεται μηχανικό αερισμό. Στην καταγραφή των δεδομένων προέκυψε ένας περιορισμός και αυτός είχε να κάνει με το μικρό αριθμό παιδιατρικών ασθενών που περιγράφουν οι μελέτες και γι αυτό χρειάζεται και περαιτέρω διερεύνηση.

Μια άλλη κατηγορία ασθενών είναι οι έγκυες γυναίκες. Οι μελέτες έδειξαν πως το 7% χρειάστηκε νοσηλεία στη ΜΕΘ, οι απώλειες εμβρύων αφορούν το 5% ενώ οι μισές εμφάνισαν επιπλοκές κατά την εγκυμοσύνη. Ομοίως, όπως και με τα παιδιά, και σε αυτή την κατηγορία ασθενών τα ευρήματα χρειάζονται περαιτέρω διερεύνηση. Από τη συγκέντρωση των μελετών προέκυψαν και κάποιοι περιορισμοί αφού οι μελέτες που συγκεντρώθηκαν πραγματοποιήθηκαν σε νοσοκομεία και τριτοβάθμια ιδρύματα και όχι στην κοινότητα. Ένας άλλος περιορισμός είναι ο μεγάλος αριθμός ασθενών που δεν εμφάνισαν συμπτώματα ή εμφάνισαν ήπια συμπτώματα και δεν πήραν μέρος στις μελέτες. Ακόμη ένας περιορισμός είναι ο αριθμός των χωρών/περιοχών στις οποίες πραγματοποιήθηκαν οι μελέτες. Καταλήγουμε, λοιπόν, στο συμπέρασμα πως δεν μπορούμε να γενικεύσουμε τα δεδομένα αυτά (16).

Σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων (ECDC) στην Ελλάδα μέχρι τις 29 Μαρτίου 2022 είχαν καταγραφεί 2.986.882 περιπτώσεις ενώ 26.970 ασθενείς κατέληξαν από τις επιπλοκές του κορονοϊού (17).

1.5. Ομάδες κινδύνου

Από την ανάλυση μελετών προέκυψε πως 1,7 δισεκατομμύρια άνθρωποι, δηλαδή το 22% του παγκόσμιου πληθυσμού έχουν τουλάχιστον μια υποκείμενη πάθηση γεγονός που αυξάνει τον κίνδυνο σοβαρής νόσησης από Covid19. Τον μεγαλύτερο κίνδυνο διατρέχουν όσοι είναι άνω

των 70 ετών με τους άντρες να αποκτούν το προβάδισμα αφού το 6% των αντρών διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο σε σύγκριση με το 3% των γυναικών (18).

Ασθενείς που έπασχαν από χρόνια νοσήματα όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπέρταση, η παχυσαρκία, καρδιαγγειακά και αναπνευστικά νοσήματα αποτελούν κακό προγνωστικό δείκτη σε περίπτωση που μολυνθούν από κορονοϊό. Συγκεκριμένα, ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη κατέχουν 2 έως 3 φορές αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας λόγω Covid19 σε σύγκριση με άτομα χωρίς διαβήτη. Παράγοντες κινδύνου σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη αποτελούν τα ανεξέλεγκτα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα, η παρουσία επιπλοκών που σχετίζονται με τον διαβήτη, ο αυξημένος Δείκτης Μάζας Σώματος (BMI) και αυξημένοι δείκτες ηπατικής βλάβης και φλεγμονής με αποτελέσματα να αυξάνεται ο κίνδυνος θανάτου, διασωλήνωσης και νοσηλείας σε ΜΕΘ. Ένα άλλο εύρημα έχει να κάνει με τη μακροχρόνια χρήση ινσουλίνης. Ασθενείς με διαβήτη που κάνουν χρήση ινσουλίνης έχουν υψηλότερο σχετικό κίνδυνο θανάτου από κορονοϊό σε σχέση με εκείνους που δεν κάνουν χρήση ινσουλίνης. Σε αντίθεση με τους χρήστες μετφορμίνης, οι μελέτες έδειξαν πως έχουν χαμηλότερο σχετικό κίνδυνο θανάτου σε σχέση με άτομα που δεν κάνουν χρήση μετφορμίνης. Αυτό υπέθεσαν οι ερευνητές πως δεν σχετίζεται με τη θεραπεία αυτή καθ' αυτή αλλά ότι η θεραπεία αντανάκλα ένα δείκτη σοβαρότητας του διαβήτη. Κατέληξαν, όμως, στο προφίλ των ασθενών που κινδυνεύουν περισσότερο και τα στοιχεία αυτά έχουν να κάνουν με το αντρικό φύλο, τη μεγάλη ηλικία, την ύπαρξη χρόνιων νοσημάτων, τα αυξημένα επίπεδα γλυκόζης στο πλάσμα και τη χρόνια χρήση ινσουλίνης. Οι μελέτες είχαν κάποιους περιορισμούς γι αυτό και χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση (19,20).

Για όσους νοσούν ήδη από ένα χρόνια αναπνευστικό νόσημα όπως είναι το άσθμα και η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) τα πράγματα είναι κάπως αμφιλεγόμενα. Από την ανάλυση μελετών προέκυψε πως η ΧΑΠ είναι ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου που σχετίζεται με τον covid19. Με μέτρια βεβαιότητα αναφέρεται σε μελέτες ότι ασθενείς με ΧΑΠ διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για εισαγωγή σε ΜΕΘ και υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας. Εφόσον η ΧΑΠ καταστρέφει τον πνευμονικό ιστό και προκαλεί μια αναπνευστική δυσκολία στον ασθενή ενώ παράλληλα αυξάνει τον κίνδυνο για ARDS(= σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας), μια πιθανή μόλυνση από κορονοϊό θα επιδείνωνε την ήδη επιβαρυσμένη κατάσταση. Στον αντίποδα βρίσκεται το άσθμα καθώς φάνηκε από την ανάλυση των μελετών να μην αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για θνησιμότητα αλλά ούτε και για την εμφάνιση δυσμενών επιπλοκών από τη νόσο του κορονοϊού. Σε κάθε περίπτωση οι ασθενείς με αναπνευστικά νοσήματα θα πρέπει να λαμβάνουν μέτρα προφύλαξης (21–23).

Κατά το παρελθόν έχουν γίνει αναφορές για καρδιαγγειακές επιπλοκές από ασθενείς που νόσησαν από αναπνευστικές λοιμώξεις. Έτσι ακόμα και η νόσηση από πνευμονία μπορεί να οδηγήσει σε μακροπρόθεσμες ή βραχυπρόθεσμες επιπλοκές από το καρδιαγγειακό. Επομένως, ασθενείς που πάσχουν ήδη από μια ασθένεια του καρδιαγγειακού διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση πιο σοβαρών επιπλοκών σε περίπτωση μόλυνσης από τον Covid19, όπως οξείες καρδιακές παθήσεις ακόμα και θρόμβωση. Στις επιπλοκές της μόλυνσης από κορονοϊό έχουν αναφερθεί θρομβωτικά επεισόδια και διαταραχές πήξης τα οποία θα οδηγήσουν σε οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου. Η υπέρταση αποτελεί έναν παράγοντα κινδύνου που αυξάνει τις πιθανότητες νοσηλείας ενός ασθενή σε ΜΕΘ. Γι αυτό το λόγο ο τακτικός έλεγχος της αρτηριακής πίεσης αποτελεί ένα μέτρο ελέγχου της σοβαρότητας της κατάστασης του ασθενούς (7).

Σύμφωνα με μια συστηματική ανασκόπηση με μετα-ανάλυση, τα άτομα με παχυσαρκία έχουν αυξημένες πιθανότητες σοβαρής νόσησης από κορονοϊό, νοσηλείας σε ΜΕΘ, διασωλήνωσης ενώ παρουσιάζουν και αυξημένα ποσοστά θνησιμότητας. Πιο αναλυτικά από τα ευρήματα προέκυψε πως ο Δείκτης Μάζας Σώματος των ασθενών με Covid19 με σοβαρές παθήσεις ήταν υψηλότερος σε σύγκριση με ασθενείς με ήπιες παθήσεις. Επομένως η παχυσαρκία είναι ένας παράγοντας κινδύνου για σοβαρή νόσηση από κορονοϊό αλλά επίσης αποτελεί παράγοντα κινδύνου και για άλλες ασθένειες. Για την αποφυγή αυτών των δυσμενών επιπλοκών απαραίτητη κρίνεται η χάραξη πολιτικών υγείας. Η σωστή διατροφή, η άσκηση, η χρήση μάσκας και η τήρηση των αποστάσεων ασφαλείας είναι μερικά από τα μέτρα που θα πρέπει να εφαρμόζονται από όλους τους ανθρώπους σε όλο τον κόσμο (24).

1.6. Long Covid

Άρθρο που δημοσιεύθηκε ορίζει τη «μετά-οξεία Covid19» (post- acute covid19) ως η φάση εκείνη που διαρκεί περισσότερο από 3 εβδομάδες από την έναρξη των πρώτων συμπτωμάτων και τη «χρόνια Covid19» (chronic covid19) ως τη φάση εκείνη που εκτείνεται περισσότερο από 12 εβδομάδες από την έναρξη των πρώτων συμπτωμάτων. Αν και δεν είναι γνωστό με ποιο μηχανισμό παρατείνονται τα συμπτώματα, φαίνεται να έχουν επιρροή σε ένα σημαντικό ποσοστό ατόμων που είχαν μολυνθεί αφού το 10% συνεχίζει να αναφέρει συμπτώματα για περισσότερες από 3 εβδομάδες ενώ λίγοι είναι εκείνοι που αναφέρουν συμπτώματα για μήνες μετά τη νόσηση τους (25).

Τα μακροπρόθεσμα συμπτώματα που έχουν αναφερθεί από άτομα που είχαν νοσήσει από τους δύο κορονοϊούς που είχαν κάνει την εμφάνιση τους πριν τον Sars-Cov 2 (Sars-Cov και Mers-Cov) προέρχονταν από το αναπνευστικό, το μυοσκελετικό αλλά και συμπτώματα νευροψυχιατρικής φύσης. Πάντως, τα συμπτώματα που εξακολουθούν να παρουσιάζουν όσοι είχαν μολυνθεί από τον Sars-Cov 2 είναι συνηθέστερα ο βήχας, η κόπωση, χαμηλή πυρετική

κίνηση με επεισόδια εξάρσεων και υφέσεων. Άλλα συμπτώματα που έχουν αναφερθεί είναι η δύσπνοια, ο πόνος στο στήθος, πονοκέφαλος, μυϊκοί πόνοι, αδυναμία, διαταραχές από το γαστρεντερικό σύστημα, εξανθήματα, μεταβολικές διαταραχές (π.χ. αδυναμία ρύθμισης σακχαρώδη διαβήτη), θρομβοεμβολικά επεισόδια, κατάθλιψη και άλλες διαταραχές ψυχικής υγείας (25).

Μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Λονδίνο και στην οποία συμμετείχαν ασθενείς που είχαν νοσηλευθεί σε Νοσοκομείο λόγω μόλυνσης από τον Covid19 έδειξε πως το 53% ανέφερε επίμονη δύσπνοια, το 34% επίμονο βήχα, το 69% επίμονη κόπωση και το 15% ανέφερε συμπτώματα κατάθλιψης. Από τις διαγνωστικές εξετάσεις που υποβλήθηκαν οι συμμετέχοντες στην μελέτη προέκυψε πως το 9% παρουσίαζε επιδείνωση της ακτινογραφίας θώρακος, το 30,1% είχε αυξημένες συγκεντρώσεις d-dimers και το 9,5% αυξημένα επίπεδα C-αντιδρώσας πρωτεΐνης (CRP) (26).

Σε συστηματική ανασκόπηση με μετά-ανάλυση, η οποία ανέλυσε 18 μελέτες με συνολικό αριθμό συμμετεχόντων 10.530 ασθενείς, αναφέρθηκαν νευροψυχιατρικά συμπτώματα που παρουσίασαν ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε σύγκριση με ασθενείς που δε νοσηλεύτηκαν από Covid19. Όπως προέκυψε από την ανάλυση των μελετών η μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα 52 έτη ενώ το 59% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες. Οι ασθενείς που χρειάστηκε να νοσηλευτούν ήταν μεγαλύτεροι σε ηλικία σε σύγκριση με εκείνους που δε χρειάστηκε να νοσηλευτούν. Το 51%, δηλαδή περισσότεροι από τους μισούς χρειάστηκε να νοσηλευτούν και το 13% χρειάστηκε νοσηλεία σε ΜΕΘ. Πολλοί από εκείνους που χρειάστηκαν νοσηλεία ήταν ασθενείς με συννοσηρότητες, όπως για παράδειγμα άτομα με υπέρταση και σακχαρώδη διαβήτη. Ανάμεσα στις νευρολογικές διαταραχές που αναφέρθηκαν, τα υψηλότερα ποσοστά συγκέντρωσαν η ανοσμία, η δυσγευσία και ο πονοκέφαλος σε ασθενείς με οξεία λοίμωξη από Covid19 που δεν νοσηλεύτηκαν, σε σύγκριση με ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύτηκαν. Τα πιο κοινά συμπτώματα μετά τη λοίμωξη ήταν η κόπωση, οι διαταραχές ύπνου και τα προβλήματα μνήμης. Το άγχος και η κατάθλιψη αναφέρθηκαν συχνότερα από ασθενείς που παρέμειναν στην κοινότητα κατά την οξεία φάση της λοίμωξης, δηλαδή από ασθενείς που δε νοσηλεύτηκαν, σε σύγκριση με ασθενείς που νοσηλεύτηκαν. Αν και η ανοσμία, η δυσγευσία και ο πονοκέφαλος αποτελούν συχνά συμπτώματα, δεν αποτελούν χαρακτηριστικά του long covid αφού φαίνεται να υποχωρούν μέσα σε 6 περίπου εβδομάδες από την έναρξη τους αλλά ούτε εμφανίζονται για πρώτη φορά μετά το πέρας των 3 μηνών. Αντιθέτως το άγχος, η κατάθλιψη, η κόπωση και οι διαταραχές ύπνου προκύπτει πως είναι πιθανότερο να αναπτυχθούν παρά να επιμείνουν μετά τη λοίμωξη. Η περαιτέρω μελέτη και έρευνα θα συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και αποτελεί επιτακτική ανάγκη (27).

1.7. Πρόληψη

Ένα από τα μέτρα που εφαρμόστηκαν για την πρόληψη της μετάδοσης του κορονοϊού είναι η χρήση προστατευτικής μάσκας προσώπου. Ο τρόπος μετάδοσης του ιού αποτελεί ένα αμφιλεγόμενο θέμα συζήτησης αφού φαίνεται πλέον πως μεταδίδεται κυρίως αερογενώς και λιγότερο από την επαφή με μολυσμένες επιφάνειες. Σε μετα-ανάλυση αναφέρεται πως η χρήση της μάσκας μείωσε τον κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό αφού όπως έδειξαν τα πειράματα που πραγματοποιήθηκαν ο ιός μεταδίδεται αερογενώς μέσω του αερολύματος που δημιουργείται από την ομιλία, το βήχα και το φτέρνισμα ανθρώπων που έχουν μολυνθεί, ωστόσο μπορεί να μεταδοθεί και από κλειστούς χώρους που δεν αερίζονται επαρκώς (28).

Ακόμη ένα μέτρο που εφαρμόστηκε για την αντιμετώπιση της πανδημίας αποτελεί ο εμβολιασμός όλων των πολιτών. Γενικότερα ο εμβολιασμός αποτελεί ένα όπλο αντιμετώπισης πολλών ασθενειών. Ο εμβολιασμός έναντι του κορονοϊού εφαρμόστηκε όχι μόνο για την μείωση της μετάδοσης του ιού αλλά και την αποφυγή σοβαρών εκδηλώσεων της μόλυνσης. Η μεγάλη ανάγκη που προέκυψε για την αντιμετώπιση της πανδημίας, είχε ως αποτέλεσμα την δημιουργία εμβολίων από τους επιστήμονες σε σύντομο χρονικό διάστημα. Προέκυψε, λοιπόν, η ανάγκη για συνεχή μελέτη των εμβολίων ώστε να εξασφαλιστεί η ασφαλής χορήγηση των εμβολίων με όσο το δυνατόν λιγότερες παρενέργειες. Η αξιολόγηση των εμβολίων κρίνεται από την μακροπρόθεσμη αποτελεσματικότητα τους και την ικανότητα τους να καλύπτουν και τις νέες μεταλλάξεις του ιού, την εμφάνιση παρενεργειών μετά τη χορήγηση τους και τη διάρκεια ζωής των παραγόμενων αντισωμάτων έναντι του ιού. Παρενέργειες μετά τη χορήγηση των εμβολίων αναφέρθηκαν από τους πολίτες και συγκεκριμένα πόνος στο σημείο της έγχυσης, ερυθρότητα και λεμφαδενοπάθεια τοπικά αλλά και πονοκέφαλος, πυρετός, κόπωση, ναυτία και μυϊκοί πόνοι. Τα συμπτώματα αυτά εμφανίστηκαν μέσα σε διάστημα 1 εβδομάδας από την ημέρα της έγχυσης. Σπανιότερα αναφέρθηκαν περιστατικά θρομβώσεων σε άτομα που έλαβαν το εμβόλιο σε διάστημα 4-30 ημερών. Επειδή όμως τα περιστατικά αυτά παρατηρήθηκαν σε χαμηλό ποσοστό και δεν τεκμηριώνονται επαρκώς, η χορήγηση των εμβολίων συνεχίστηκε. Η μελέτη των εμβολίων θα πρέπει να συνεχιστεί καθώς υπάρχουν ακόμα κενά σχετικά με την αποτελεσματικότητα των εμβολίων σε ορισμένες πληθυσμιακές ομάδες όπως οι νέοι κάτω των 16 ετών, η ηλικιωμένοι άνω των 70 ετών, άτομα με συννοσηρότητες και οι εγκυμονούσες γυναίκες, αλλά και σχετικά με την εμφάνιση παρενεργειών μακροπρόθεσμα και την διάρκεια ζωής των παραγόμενων αντισωμάτων (29).

Κεφάλαιο 2^ο : Γνώσεις και στάσεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την πανδημία

2.1. Η άποψη των επαγγελματιών υγείας

Οι επαγγελματίες υγείας παραμένουν στην πρώτη γραμμή αφού από την αρχή της πανδημίας βρέθηκαν αντιμέτωποι με μια υγειονομική απειλή, η οποία προκαλεί μέχρι και σήμερα πολλούς θανάτους παγκοσμίως. Η διερεύνηση του επιπέδου των γνώσεων που διαθέτουν γύρω από τη μετάδοση λοιμώξεων, τα μέτρα πρόληψης για τη μετάδοση μιας λοίμωξης και η στάση που διατηρούν απέναντι στα υγειονομικά πρωτόκολλα και στις πολιτικές υγείας που επιβλήθηκαν κρίνεται απαραίτητη καθώς οι εργαζόμενοι μονάδων υγείας και κυρίως οι νοσηλευτές έρχονται σε καθημερινή επαφή με τους ασθενείς και συχνά αναλαμβάνουν και το ρόλο του εκπαιδευτή αφού καλούνται να εκπαιδεύσουν σπουδαστές των τμημάτων της Νοσηλευτικής.

Οι λοιμώξεις που σχετίζονται με τη νοσηλεία σε κάποιο Νοσοκομείο ή άλλη μονάδα παροχής υγειονομικής περίθαλψης αποτελούν πρόβλημα που σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να αγνοούμε αλλά ούτε και να υποτιμούμε. Σε άρθρο που δημοσιεύθηκε αναφέρεται πως στις ΗΠΑ, ο επιπολασμός λοιμώξεων που σχετίζονται με νοσηλεία κυμαίνεται από 5-15% σε ασθενείς που νοσηλεύονται σε απλές κλίνες και μπορεί να φτάσει το 9-37% σε ασθενείς που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ. Οι λοιμώξεις αυτές είναι ικανές να αυξήσουν το χρόνο νοσηλείας των ασθενών, να επιδεινώσουν την κατάσταση της υγείας τους, να αυξήσουν την θνησιμότητα και φυσικά να αυξήσουν και το οικονομικό κόστος της νοσηλείας. Αρνητική εντύπωση προκαλεί το γεγονός πως στις ΗΠΑ δαπανώνται ετησίως 6,5 δισεκατομμύρια δολάρια λόγω των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Η εφαρμογή μέτρων για την πρόληψη της μετάδοσης λοιμώξεων θα πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα όλων των επαγγελματιών υγείας. Τα μέτρα πρόληψης συχνά είναι πολύ απλά, αφού περιλαμβάνουν την υγιεινή των χεριών, την εφαρμογή μάσκας και ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού, τη σωστή απόρριψη αποβλήτων και αιχμηρών αντικειμένων, μέτρα απομόνωσης για ασθενείς με μεταδιδόμενες λοιμώξεις (από επαφή, σταγονίδια από το αναπνευστικό σύστημα), έγκαιρη παρέμβαση μετά από έκθεση σε λοιμογόνους παράγοντες που μεταδίδονται με το αίμα και τα παράγωγα του και ανοσοποίηση μέσω του εμβολιασμού. Η έλλειψη γνώσης των επαγγελματιών υγείας γύρω από τα μέτρα για την πρόληψη της μετάδοσης μιας λοίμωξης, τους κινδύνους και τα αρνητικά αποτελέσματα που θα επιφέρει η μετάδοση έχουν ως αποτέλεσμα τη μη συμμόρφωση και τήρηση των οδηγιών (30).

Σε συστηματική ανασκόπηση με μετά-ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν 30 δημοσιεύσεις . Η πλειονότητα αφορούσε μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε χώρες υψηλού εισοδήματος και λιγότερες μελέτες αφορούσαν χώρες μέτριου και χαμηλού εισοδήματος. Ο μεγαλύτερος αριθμός μελετών προήλθε από Νοσοκομεία και ορισμένα δεδομένα από ΜΕΘ, εξωτερικά

ιατρεία, τμήματα επειγόντων περιστατικών, κέντρα ΠΦΥ, μαιευτήρια και παιδιατρικά νοσοκομεία αλλά και από άλλες δομές μακροχρόνιας φροντίδας. Στις μελέτες συμμετείχαν κυρίως νοσηλευτές, ιατροί αλλά και ένα πλήθος άλλων επαγγελματιών υγείας και γενικότερα εργαζομένων στον χώρο της υγείας. Οι μελέτες επιχειρήσαν να διερευνήσουν τη γνώση και τη συμμόρφωση για την πρόληψη και τον έλεγχο λοιμώξεων όπως η φυματίωση, η γρίπη, ο ιός Έμπολα αλλά και ο Covid19, γνώση των εθνικών και διεθνών πρωτοκόλλων, τον χειρισμό των αποβλήτων, προφυλάξεις από τραυματισμούς από αιχμηρά αντικείμενα, γνώση σχετικά με λοιμώξεις από καθετήρα ουροδόχου κύστης και από κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες. Τα ευρήματα των μελετών ήταν μικτά. Πιο αναλυτικά το επίπεδο γνώσης των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων ήταν από επαρκές έως υψηλό σε ότι έχει να κάνει με τον εξοπλισμό ατομικής προστασίας (χρήση μάσκας, γαντιών, ειδικού προστατευτικού ρουχισμού), για την υγιεινή των χεριών, τα μέτρα πρόληψης και ελέγχου της φυματίωσης, του Covid19 και του ιού Έμπολα αλλά και για την φροντίδα καθετήρα ουροδόχου κύστης. Ωστόσο παρά το γεγονός πως οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν σε παιδιατρικά Νοσοκομεία ήταν περισσότερο ευαισθητοποιημένοι σχετικά με τον υποχρεωτικό εμβολιασμό για τη γρίπη, εντούτοις οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν σε άλλες δομές ήταν λιγότερο ευαισθητοποιημένοι σχετικά με τον εμβολιασμό για ηπατίτιδα Β, ανεμυλογιά και γρίπη. Ένα άλλο εύρημα προέκυψε από την ανάλυση μελετών σε Ιταλία και Ινδία. Σε μια ινδική μελέτη αναφέρθηκε πως μόνο οι μισοί εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας κατανοούσαν τη μετάδοση μιας νόσου που προκύπτει από τραυματισμό από βελόνα ή άλλο αιχμηρό αντικείμενο, ενώ λιγότερο από το 1/3 των επαγγελματιών υγείας στην Ιταλία γνώριζαν ότι θα μπορούσαν να μεταδώσουν αυτές λοιμώξεις σε έναν ασθενή. Τα δεδομένα που έρχονται από την Αιθιοπία μας πληροφορούν για το χαμηλό επίπεδο γνώσης των εργαζομένων στην υγεία σχετικά με την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων. Επιπλέον, τα αποτελέσματα 2 μελετών που πραγματοποιήθηκαν στη Νιγηρία μας πληροφορούν για την ελάχιστη γνώση των εργαζομένων στην υγεία σχετικά με τον κίνδυνο μόλυνσης από ασθένειες που μεταδίδονται με το αίμα, την ασφαλή χορήγηση ενέσιμων φαρμάκων ενώ δεν ήταν σε θέση οι εργαζόμενοι να αναγνωρίσουν τον εμβολιασμό, τα μέτρα μετά την έκθεση σε λοιμογόνο παράγοντα, την επιτήρηση ασθενειών αλλά ούτε και τις οδηγίες για την ασφαλή απόρριψη των αποβλήτων (30).

Στις μελέτες έγινε αναφορά στους παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμόρφωση ή μη των επαγγελματιών υγείας σε θέματα πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων. Οι 3 κύριοι παράγοντες που ώθησαν τους επαγγελματίες υγείας στη συμμόρφωση ήταν: 1. Η γνώση, 2. Η εκπαίδευση/ κατάρτιση και 3. Η εμπειρία. Πιο συγκεκριμένα εκείνοι που γνώριζαν τα οφέλη της πρόληψης και τους κινδύνους που προκύπτουν από τη μη τήρηση των οδηγιών, εκείνοι που εκπαιδεύτηκαν σε θέματα πρόληψης αλλά και όσοι είχαν στο παρελθόν φροντίσει

ασθενείς με μολυσματικές ασθένειες ή συμμετείχαν σε επιτροπής για την πρόληψη των λοιμώξεων ήταν περισσότερο συμμορφωμένοι. Επίσης χαμηλή συμμόρφωση ως προς την υγιεινή των χεριών παρουσίασαν οι ιατροί. Η συμμόρφωση ήταν χαμηλότερη στις ΜΕΘ σε σύγκριση με άλλες κλινικές και στους χειρουργικούς θαλάμους. Υψηλότεροι συμμόρφωση παρουσίασαν οι εργαζόμενοι σε δημόσιες δομές δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης και κατά την εκτέλεση πράξεων που είχαν να κάνουν με το αίμα ή άλλα σωματικά υγρά. Η συμμόρφωση ήταν υψηλότερη στα αστικά Νοσοκομεία σε σχέση με τα επαρχιακά (30).

Παράγοντες οι οποίοι συνέβαλαν στη μη συμμόρφωση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με θέματα πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων ήταν: ο υψηλός φόρτος εργασίας, έλλειψη επαρκούς χρόνου και η κακή αναλογία νοσηλευτών-ασθενών. Η υγιεινή των χεριών φάνηκε να μειώνεται λόγω της υπερβολικής χρήσης γαντιών. Ενώ ότι αφορά τους εμβολιασμούς οι επαγγελματίες υγείας παρουσίαζαν κακή συμμόρφωση, η οποία οφειλόταν στο γεγονός πως δεν φοβόντουσαν μήπως νοσήσουν, είχαν αμφιβολίες για την αποτελεσματικότητα των εμβολίων, πίστευαν ότι το εμβόλιο είναι άχρηστο, επικίνδυνο και ότι προκαλεί παρενέργειες. Τα εμπόδια που συνάντησαν οι εργαζόμενοι και τους έκαναν λιγότερο συμμορφωμένους ήταν η έλλειψη εξοπλισμού (αλκοολούχο διάλυμα, νιπτήρας σε κοντινή απόσταση, σαπούνι, χαρτί) και η έλλειψη πρωτοκόλλων για την πρόληψη και τον έλεγχο λοιμώξεων (30).

Στην Ελλάδα συγχρονική μελέτη που πραγματοποιήθηκε τον Μάρτιο του 2021, ένα χρόνο μετά το πρώτο lockdown, συμμετείχαν 194 ιατροί πρωτοβάθμιας περίθαλψης και στόχο είχε τη διερεύνηση των γνώσεων, στάσεων και πρακτικών απέναντι στην πανδημία Covid19. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε αποτελούνταν από 3 ενότητες. Στην πρώτη ενότητα που αφορούσε τις γνώσεις που διαθέτουν οι ιατροί προέκυψαν σημαντικά ευρήματα. Το 93,8% των συμμετεχόντων γνώριζε τις συστάσεις σχετικά με τον Sars-Cov 2 . Μόλις το 10,8% των συμμετεχόντων ανταποκρίθηκε σωστά στην ερώτηση για την ύπαρξη ειδικής θεραπείας και το 21,6% ανταποκρίθηκε σωστά στην ερώτηση για την χρησιμότητα των αντιβιοτικών στη θεραπεία. Χαμηλά ποσοστά σωστής απόκρισης παρατηρήθηκαν στις ερωτήσεις σχετικά με τον τρόπο μετάδοσης του ιού. Στην ενότητα που αφορούσε τις στάσεις που υιοθέτησαν οι ιατροί, ένα αρκετά σημαντικό ποσοστό και συγκεκριμένα το 88,7% απάντησε ότι είχαν εμβολιαστεί ή είχαν σκοπό να εμβολιαστούν σύντομα, ενώ το 10,8% είχε ήδη νοσήσει από τον ιό. Στην τελευταία ενότητα που έχει να κάνει με τη διερεύνηση πρακτικών, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι πολλοί συμμετέχοντες δεν έκαναν σωστή χρήση της προστατευτικής μάσκας προσώπου παρόλο που γνώριζαν τη σωστή εφαρμογή. Πιο αναλυτικά το 77,8% δεν άγγιζε τη μάσκα ενώ τη φορούσε, το 59,3% δεν επαναχρησιμοποίησε τη μάσκα κατά τη διάρκεια της ημέρας, το 69,6% απέρριψε σωστά τη μάσκα ενώ τέλος, το 93,3% ακολούθησε υγιεινή των χεριών μετά την απόρριψη της μάσκας.

Συμπερασματικά, το επίπεδο γνώσης που παρατηρήθηκε ήταν χαμηλό σε σχέση με το επίπεδο στάσεων και πρακτικών. Οι ιατροί που εργάζονταν στον ιδιωτικό τομέα φάνηκε πως εφάρμοζαν πιο σωστά τις πρακτικές σε σύγκριση με τους συναδέλφους τους που εργάζονταν στο δημόσιο τομέα και όσοι νόσησαν από τον ιό φάνηκε πως είχαν χαμηλότερο επίπεδο γνώσεων. Εντύπωση προκαλεί το γεγονός πως παρόλο που οι συμμετέχοντες στη μελέτη γνώριζαν τις συστάσεις σχετικά με τη σωστή εφαρμογή του προστατευτικού εξοπλισμού, ορισμένοι δε εφάρμοσαν στην πράξη τις γνώσεις τους. Πρόκειται για ένα σημαντικό εύρημα το οποίο συμβάλει στη μετάδοση του ιού και θα μπορούσε να αυξήσει τα ποσοστά μόλυνσης των ιατρών (31).

2.2.Γνώσεις και στάσεις των φοιτητών σχετικά με την πανδημία

Η μελέτη των απόψεων που κατέχουν οι φοιτητές των σχολών υγείας και των στάσεων και πρακτικών που υιοθέτησαν κατά την περίοδο της πανδημίας παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον αφού πρόκειται για τους μελλοντικούς επαγγελματίες υγείας, μια ιδιαίτερη ομάδα πληθυσμού. Το ιδιαίτερο που τους χαρακτηρίζει είναι το γεγονός πως εκείνοι οι μελλοντικοί εργαζόμενοι στην υγεία κατέχουν σημαντικό ρόλο στην ενημέρωση και εκπαίδευση του κοινού, στην συμβουλευτική και καθοδήγηση των πολιτών (32).

Σε μια πολυκεντρική συγχρονική μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε 7 χώρες (Ελλάδα, Αλβανία, Κύπρος, Ισπανία, Ιταλία, Τσεχία και Κόσοβο), στην οποία συμμετείχαν 2.249 προπτυχιακοί φοιτητές των τμημάτων της Νοσηλευτικής, είχε στόχο να διερευνήσει την πρόθεση των φοιτητών να εμβολιαστούν κατά του Sars-Cov 2 και την καταγραφή των παραγόντων που λειτούργησαν ως κίνητρα και ως εμπόδια για τον εμβολιασμό. Από τους συμμετέχοντες το 88,2% δεν είχαν νοσήσει από Covid19, το 47,7% δήλωσε μέτρια πιθανότητα να μολυνθούν στο μέλλον από τον ιό, το 47,6% δήλωσε υψηλό επίπεδο γνώσης για τον ιό, το 94,2% δεν είχε εμβολιαστεί κατά του ιού της γρίπης τα έτη 2019 και 2020, το 64,5% δήλωσε πως δεν έχει εμπιστοσύνη στην κυβέρνηση ενώ το 71,4% δήλωσε πως εμπιστεύεται τους ιατρούς για την πληροφόρησή τους. Οι φοιτητές από την Ιταλία συμφωνούσαν περισσότερο με τον εμβολιασμό, ενώ λιγότερο σύμφωνοι ήταν οι φοιτητές από την Τσεχία. Στη μελέτη αυτή, η οποία αποτελεί την πρώτη μελέτη παγκοσμίως που επιχείρησε να διερευνήσει το συγκεκριμένο θέμα σε 7 ευρωπαϊκές χώρες, λιγότεροι από τους μισούς ανέφεραν ότι θα εμβολιάζονταν εάν ένα εμβόλιο ήταν ασφαλές και αποτελεσματικό. Ένα αποτέλεσμα της μελέτης αντίθετο από αυτό που ανέμεναν οι ερευνητές (32).

Αρκετά είναι τα εμβόλια που κυκλοφόρησαν για την ανοσοποίηση από τον Sars-Cov 2. Αυτό όμως δεν εγγυάται και τον εμβολιασμό των πολιτών. Τα εμπόδια που παρουσιάστηκαν είχαν να κάνουν με τον «διστακτικό εμβολιασμό» (vaccine hesitancy), ένα φαινόμενο που ο ΠΟΥ θεωρεί ότι αποτελεί μια απειλή ανάμεσα στις 10 κορυφαίες απειλές για την παγκόσμια υγεία.

Η έλλειψη γνώσης και εμπιστοσύνης, η ανησυχία για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις αλλά και η επιλογή των πολιτών να ενημερώνονται από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης όπου πολλές φορές διαδίδουν ψευδείς πληροφορίες αποτελούν εμπόδια για τον εμβολιασμό. Το φαινόμενο του διστακτικού εμβολιασμού παρατηρείται και στον κύκλο των επαγγελματιών υγείας. Όπως αναφέρει η διεθνής βιβλιογραφία οι στάσεις των επαγγελματιών υγείας επηρεάζονται από την ανεπαρκή γνώση, την ανησυχία για την αποτελεσματικότητα του εμβολίου και τις πιθανές μακροπρόθεσμες παρενέργειες του. Περισσότερο πρόθυμοι να εμβολιαστούν, όπως προέκυψε από τη μελέτη, ήταν οι φοιτητές Νοσηλευτικής αρσενικού φύλου, εργαζόμενοι σε δομές παροχής υγειονομικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια της πανδημίας, εμβολιασμένοι για τον ιό της γρίπης το 2019 και το 2020, με εμπιστοσύνη στους γιατρούς και τις κυβερνήσεις, με υψηλό επίπεδο γνώσης και φόβο για τον Covid19 (32).

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Πακιστάν συμμετείχαν 1.474 φοιτητές Ιατρικής. Από τη μελέτη προέκυψαν τα εξής ευρήματα: 1/3 των φοιτητών Ιατρικής δε γνώριζε ότι ο Sars-Cov 2 προκαλεί λοίμωξη από τον Covid19 και ότι όλα τα μέλη της κοινότητας κινδυνεύουν εξίσου να μολυνθούν ενώ οι μισοί δεν πίστευαν ότι ο κίνδυνος μόλυνσης αυξάνεται όταν κάποιος ταξιδεύει με αεροπλάνο. Το 39% των φοιτητών θεώρησε ότι ο ιός έχει ανθρώπινη προέλευση και απελευθερώθηκε σκόπιμα. Η μελέτη έδειξε ότι οι φοιτητές είχαν θετικές στάσεις και εφάρμοσαν καλές πρακτικές την περίοδο της πανδημίας. Το 81,5% επέλεξε να ενημερωθεί σχετικά με την πανδημία από την τηλεόραση, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, εφημερίδες και άλλες πηγές. Το 71,7% είχαν επαρκείς γνώσεις και σχεδόν όλοι οι φοιτητές είχαν θετικές στάσεις και καλές πρακτικές για τον covid19. Το 69% των φοιτητών πίστευαν ότι η πανδημία είχε κοινωνικό και ψυχολογικό αντίκτυπο. Το 26% των φοιτητών έγιναν πιο θρησκευόμενοι, το 40% συνειδητοποίησε τη σημασία της ζωής, το 77% έγινε πιο απρόσεκτο την περίοδο της πανδημίας. Οι περισσότεροι φοιτητές πίστευαν πως η πανδημία επηρέασε το σύστημα υγείας και είχε οικονομικές επιπτώσεις. Οι γυναίκες φοιτήτριες είχαν περισσότερες γνώσεις σε σύγκριση με τους άνδρες φοιτητές ενώ τέλος οι φοιτητές 4^{ου} και 5^{ου} έτους είχαν περισσότερες γνώσεις. Συμπερασματικά οι φοιτητές Ιατρικής που συμμετείχαν στην μελέτη είχαν ένα προβλέψιμο επίπεδο γνώσεων (33).

2.3.Αναγκαιότητα εκπαίδευσης

Οι επαγγελματίες υγείας διαδραματίζουν σπουδαίο ρόλο στην αντιμετώπιση της πανδημίας του Covid19. Οι επιπτώσεις της πανδημίας έχουν εμφανιστεί σε κάθε γωνιά του πλανήτη. Οι νοσηλευτές δε θα μπορούσαν να παραμείνουν ανεπηρέαστοι αφού αποτελούν ένα επάγγελμα υγειονομικής περίθαλψης που είναι άμεσα συνδεδεμένο με την περίθαλψη ασθενών και ακριβώς λόγω της εκτεταμένης έκθεσης αποτελούν ευάλωτο πληθυσμό (34).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει μια μετά-εθνογραφική ανασκόπηση που περιλαμβάνει 13 ποιοτικές μελέτες και σκοπό έχει να αναδείξει τα συναισθήματα και τις σκέψεις εμπειρων νοσηλευτών, οι οποίοι φρόντισαν ασθενείς με κορονοϊό. Κοινό εύρημα και στις 13 μελέτες αποτελούσε ο φόβος που σχετίζεται με τον κίνδυνο μόλυνσης. Οι νοσηλευτές παρουσιάστηκαν φοβισμένοι για τη δική τους ασφάλεια αλλά και για την ασφάλεια ανθρώπων που είχαν στενές επαφές αφού δε διέθεταν συγκεκριμένη θεραπεία, δεν είχαν εκπαιδευτεί σχετικά αλλά ούτε διέθεταν τον απαραίτητο εξοπλισμό ατομικής προστασίας. Νοσηλεύτρια αναφέρει: «Για εμένα, ο μεγαλύτερος φόβος μου ήταν να μολύνω την οικογένεια μου και τους αγαπημένους μου. Εφόσον ήξερα ότι θα δουλέψω δίπλα σε ασθενείς με κορονοϊό, η οικογένεια μου έφυγε από το σπίτι μας. Δεν ήθελα να φέρω κάτι στο σπίτι, το οποίο μπορεί να μην είχε επίδραση σε μένα, αλλά μπορεί να είχε σε εκείνους». Οι νοσηλευτές που εργάστηκαν χωρίς τον απαραίτητο εξοπλισμό και με ελλιπή εκπαίδευση και γνώση, βρέθηκαν σε μια κατάσταση ηθικής σύγκρουσης και προβληματισμού σχετικά με την ανεπαρκή φροντίδα που παρείχαν στους ασθενείς. Μια άλλη νοσηλεύτρια αναφέρει: «Εργάστηκα για περισσότερα από 10 χρόνια και φρόντισα πολλούς βαρέως πάσχοντες, αλλά αυτή ήταν η πρώτη φορά που είχα επαφή με ασθενείς σε μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία και δεν είχα τη γνώση για να αντιμετωπίσω αυτή τη λοιμώδη ασθένεια». Η συγκεκριμένη νοσηλεύτρια αν και πολλή έμπειρη, ανέφερε πως αισθανόταν ανεπαρκής αφού δε γνώριζε πως να αντιμετωπίσει την ασθένεια. Άλλη νοσηλεύτρια δήλωσε την προθυμία της να προσφέρει τη βοήθεια της αλλά ταυτόχρονα αισθανόταν αναποτελεσματική κατά την εκτέλεση των καθηκόντων της (34).

Ένα άλλο κοινό χαρακτηριστικό που εντοπίστηκε σε 12 από τις 13 μελέτες είχε να κάνει με το αίσθημα καθήκοντος. Οι νοσηλευτές αψηφώντας το φόβο και τον κίνδυνο με υψηλό αίσθημα ευθύνης, προσφέρθηκαν ακόμα και εθελοντικά να εργαστούν στην πρώτη γραμμή (34).

Σε άρθρο που δημοσιεύθηκε οι ερευνητές επιχείρησαν να καταγράψουν τα εμπόδια που συνέβαλαν στη συμμόρφωση των εργαζομένων επαγγελματιών υγείας στην τήρηση των οδηγιών πρόληψης και ελέγχου αναπνευστικών λοιμώξεων. Τα ευρήματα διακρίθηκαν σε 3 τομείς: οργανωτικοί, περιβαλλοντικοί και ατομικοί παράγοντες (35).

Οι οργανωτικοί παράγοντες περιλαμβάνουν ουσιαστικά όλες τις παραμέτρους που θα βοηθήσουν ή θα εμποδίσουν τους υγειονομικούς να τηρήσουν τις οδηγίες πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων. Μεταξύ άλλων αναφέρεται η διαθεσιμότητα των προγραμμάτων κατάρτισης που διερευνά τις εκπαιδευτικές ανάγκες των υγειονομικών και προσδιορίζει ποιος είναι ικανός να προσφέρει αυτή την εκπαίδευση (35).

Οι ατομικοί παράγοντες από την άλλη μεριά διερευνούν τον αντίκτυπο των γνώσεων, στάσεων και πεποιθήσεων των υγειονομικών σχετικά με την τήρηση των οδηγιών και περιλαμβάνει 4 υποτομείς: 1. Πως η γνώση που κατέχουν οι υγειονομικοί θα επηρεάσει την τήρηση των οδηγιών, 2. Πως οι στάσεις των εργαζομένων αντικατοπτρίζουν την αντίληψη τους για την αξία των οδηγιών ώστε να είναι ασφαλείς οι ίδιοι, οι ασθενείς και οι οικογένειές τους, 3. Πως οι πεποιθήσεις των εργαζομένων αντικατοπτρίζουν το φόβο και την ανησυχία τους και τέλος, 4. Περιγράφεται η σωματική ενόχληση του εξοπλισμού ατομικής προστασίας (35).

Ένα εύρημα της μελέτης που έχει να κάνει με τη διαθεσιμότητα εκπαιδευτικών προγραμμάτων αναλύει πως η έλλειψη εκπαίδευσης σχετικά με τις λοιμώξεις και τον εξοπλισμό ατομικής προστασίας συνέβαλαν αρνητικά στην εφαρμογή των οδηγιών για την πρόληψη και τον έλεγχο λοιμώξεων. Πιο αναλυτικά οι συμμετέχοντες στην έρευνα ανέφεραν πως εκτός από την αρχική τους εκπαίδευση δεν είχαν λάβει καμία επιπλέον εκπαίδευση για την πρόληψη και την αντιμετώπιση λοιμώξεων ενώ κάποιοι άλλοι ανέφεραν ότι έλαβαν ελάχιστη ή περιορισμένη εκπαίδευση. Εργαζόμενοι ανέφεραν πως ενώ είχε πραγματοποιηθεί εκπαίδευση, αυτή αφορούσε ανώτερους ιεραρχικά και όχι εκείνους που εργάζονταν στην πρώτη γραμμή. Ακόμα και εκείνοι που εκπαιδεύτηκαν αισθάνονταν ανεπαρκείς και ανέφεραν την ανάγκη για επιπλέον εκπαίδευση. Δεν παραλείφθηκε να αναφερθεί ως εμπόδιο η αύξηση του φόρτου εργασίας που προέκυψε από κακές πρακτικές συναδέλφων και τόνισαν την αναγκαιότητα εκπαίδευσης εργαζομένων όλων των βαθμίδων. Οι ελλειπείς γνώσεις σχετικά με τους κινδύνους των αναπνευστικών λοιμώξεων επηρεάζουν την κατανόηση και την τήρηση των οδηγιών από τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Επιπλέον η ελλιπής εκπαίδευση σχετικά με τον εξοπλισμό ατομικής προστασίας είχε ως αποτέλεσμα τη λανθασμένη χρήση του (35).

Αναφορικά με τη συμμόρφωση των εργαζομένων αναφέρθηκε πως βελτιώθηκε όταν έγινε γνωστό ότι κάποιος συναδέλφος μολύνθηκε αφού μέχρι πρότινος κυριαρχούσε η αντίληψη ότι οι υγειονομικοί έχουν ανοσία στις λοιμώξεις. Ορισμένοι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας παρατήρησαν πως λόγω έλλειψης γνώσης διαχείρισης και απόρριψης αποβλήτων, το προσωπικό καθαριότητας εφάρμοζε πρακτικές αυξάνοντας τον κίνδυνο μόλυνσης. Ορισμένοι εργαζόμενοι με ασθενείς που νοσούσαν από φυματίωση θεωρούσαν περιττές τις οδηγίες πρόληψης λοιμώξεων καθώς πίστευαν πως ο κίνδυνος μετάδοσης ήταν χαμηλός και ανέφεραν «κενά» σχετικά με την αποτελεσματικότητα της χρήσης απλής χειρουργικής μάσκας. Η συμμόρφωση αυξήθηκε όταν οι εργαζόμενοι έλαβαν εκπαίδευση και απέκτησαν εμπειρία. Συγκεκριμένα, εργαζόμενοι που φρόντιζαν ασθενείς με Sars φορούσαν όλοι μάσκα όταν έρχονταν σε επαφή με ύποπτα περιστατικά (35).

Αξίζει να γίνει αναφορά και στις ατομικές πεποιθήσεις που επηρεάζουν τη συμμόρφωση των εργαζομένων. Χαρακτηριστικά αναφέρουν πως δίσταζαν να απομονώσουν τους ασθενείς οι οποίοι θα αισθάνονταν άβολα και ιδιαίτερα τα παιδιά τα οποία θα φοβόντουσαν. Προέκυψε το εύρημα πως ορισμένοι εργαζόμενοι με παιδιά ήταν πρόθυμοι να εκτεθούν στη μόλυνση μη φορώντας μάσκα αντί να τρομάζουν τα παιδιά. Τη συμμόρφωση των εργαζομένων επηρεάζουν και οι συνάδελφοι καθώς όσοι φορούν μάσκα ενθαρρύνουν και το υπόλοιπο προσωπικό να φορέσει (35).

Συμπερασματικά καταλήγουμε στο γεγονός πως η εκπαίδευση όλων των εργαζομένων ανεξαρτήτου βαθμίδας αποτελεί τον πυλώνα και θα πρέπει να θεωρείται προτεραιότητα των διοικουσών αρχών των μονάδων παροχής υγειονομικής περίθαλψης (35).

Η αναγκαιότητα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης δεν περιορίζεται μόνο στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Πρόκειται για μια κουλτούρα που είναι απαραίτητο να καλλιεργείται από την είσοδο των μαθητών στην ανώτατη εκπαίδευση. Οι φοιτητές των τμημάτων της Νοσηλευτικής θα πρέπει να συμμετέχουν στη διά βίου μάθηση ώστε να αποκτήσουν και να πιστοποιήσουν τα προσόντα και τις δεξιότητες τους ώστε να προσφέρουν στο μέλλον πιο ποιοτικές και αποτελεσματικές υπηρεσίες. Το 2013 σε έκθεση της η UNESCO αναφέρει τη δημιουργία συστημάτων διά βίου μάθησης (36).

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση θα συμβάλει στη βελτίωση των δεξιοτήτων, στην πνευματική ωρίμανση, στην ενίσχυση της ανεξαρτησίας, στην καλλιέργεια κριτικής ικανότητας και βοηθά τους φοιτητές να αμφισβητούν και να αναζητούν πληροφορίες. Οι φοιτητές έδειξαν να προτιμούν την εκπαίδευση σε πραγματικές συνθήκες εργασίας αφού δεξιότητες που έχουν να κάνουν με την επικοινωνία αποκτώνται μέσα από την αλληλεπίδραση με τους ασθενείς. Εκπαίδευση επιτυγχάνεται και μέσα από την παρατήρηση συναδέλφων, γι αυτό το λόγο είναι σημαντικό να γνωρίζει ο καθένας το ρόλο του στην ομάδα, αφού η νοσηλευτική είναι ένα επάγγελμα που λειτουργεί μέσα από την ομαδική συνεργασία (36).

Σημαντικό ρόλο κατέχει η διαχείριση της μάθησης που περιλαμβάνει την αυτό-αξιολόγηση. Πρόκειται για μια διαδικασία που θα αναδειξεί τα ελλείμματα και θα βοηθήσει τον εκπαιδευόμενο να θέσει στόχους (36).

Η έλλειψη χρόνου, τα οικονομικά και οικογενειακά προβλήματα αποτελούν συχνά εμπόδια της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Η μάθηση όμως θα πρέπει να ενισχύεται διότι οι νοσηλευτές μέσα από την απόκτηση νέων δεξιοτήτων και γνώσης ενισχύουν την αυτοπεποίθησή τους. Μολονότι ορισμένοι ερευνητές διαφωνούν με την καταναγκαστική μάθηση, έρευνες έχουν αποδείξει ότι εξαναγκάζοντας άτομα που δεν ενδιαφέρονται να μάθουν σε εκπαίδευση, τελικά οδηγούνται στη δια βίου μάθηση. Τέλος, καθοριστικό ρόλο στην παρακίνηση και

καθοδήγηση των φοιτητών διαδραματίζουν οι εκπαιδευτικοί- διδάσκοντες, οι οποίοι θα πρέπει να κατέχουν τα χαρακτηριστικά ενός μέντορα (36).

2.4. Ψυχική υγεία

Με δεδομένο ότι οι νοσηλευτές εργάζονται ακατάπαυστα και βρίσκονται δίπλα στον ασθενή 24 ώρες το 24ωρο, αποτελούν έναν πληθυσμό ευάλωτο σε θέματα ψυχικής υγείας. Για το λόγο αυτό σε συστηματική ανασκόπηση με μετά-ανάλυση διερευνώνται παράγοντες που αποτελούν δείκτες κακής ψυχικής υγείας μεταξύ νοσηλευτών λόγω πανδημίας (37).

Σύμφωνα, λοιπόν, με τις μελέτες ο επιπολασμός του άγχους στους νοσηλευτές ήταν 33%. Οι περισσότεροι ανέφεραν ήπιο άγχος. Δεν προέκυψαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα φύλα και την οικογενειακή κατάσταση. Μπορούμε να πούμε ότι περισσότερο αγχωμένες ήταν οι γυναίκες (33,3%) και έγγαμοι νοσηλευτές (35,7%). Στην Ανατολική Μεσόγειο οι νοσηλευτές παρουσιάστηκαν περισσότερο αγχωμένοι σε σύγκριση με την Ευρώπη. Παρομοίως, υψηλά ποσοστά στρες σημειώθηκαν στην Ανατολική Μεσόγειο σε σχέση με την Ευρώπη. Ότι αφορά την κατάθλιψη, ο επιπολασμός που καταγράφηκε συγκεντρωτικά ήταν 32%. Μεγαλύτερα ποσοστά κατάθλιψης παρατηρήθηκαν σε γυναίκες, ενώ δεν υπήρχε σημαντική διαφορά ανάμεσα σε έγγαμους και άγαμους νοσηλευτές. Στην περιοχή της Ανατολικής Μεσογείου παρατηρήθηκε αυξημένος επιπολασμός κατάθλιψης σε σύγκριση με την Ευρώπη. Επίσης, καταγράφηκαν και υψηλά ποσοστά αϋπνίας (38,3%). Καταλήγουμε στο γεγονός πως παρατηρήθηκαν διαφορές στον επιπολασμό ψυχικής υγείας που είχε να κάνει με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, οικογενειακή κατάσταση, γεωγραφική θέση) (37).

Το υψηλό επίπεδο άγχους που προκύπτει από τον αυξημένο φόρτο εργασίας, την αυξημένη ευθύνη και την άμεση επαφή με τους ασθενείς μπορεί να έχει δυσμενείς επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών. Η κατάθλιψη και τα προβλήματα ύπνου δε θα πρέπει να υποτιμούνται. Εργαζόμενοι με προβλήματα ψυχικής υγείας θα έχουν μειωμένη απόδοση και ποιότητα εργασίας, καθυστέρηση στην προσέλευση και συχνές απουσίες, αυξημένο κίνδυνο για τραυματισμό στην εργασία και μεγαλύτερη τάση για κατανάλωση ουσιών (37).

Συμπερασματικά, οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα πως οι γυναίκες παρουσιάζονται πιο ευάλωτες σε θέματα ψυχικής υγείας την περίοδο της πανδημίας. Η κοινωνική απομόνωση, οι αυξημένες ευθύνες εκτός εργασίας ενισχύουν αρνητικά την ψυχική τους υγεία (37).

Οι διαταραχές ψυχικής υγείας των φοιτητών της Νοσηλευτικής μπορεί να επηρεάσουν τη μελλοντική σταδιοδρομία τους. Σε μετά-ανάλυση που πραγματοποιήθηκε και συμπεριέλαβε 17 μελέτες, οι φοιτητές Νοσηλευτικής ανέφεραν προβλήματα ψυχικής υγείας και

συγκεκριμένα: κατάθλιψη (52%), φόβο (41%), άγχος (32%), στρες (30%) και διαταραχές ύπνου (27%) (38).

Τα μέτρα πρόληψης που εφαρμόστηκαν για τον περιορισμό της εξάπλωσης του ιού δεν άφησαν ανεπηρέαστη τη φοιτητική κοινότητα, αφού τα δια ζώσης μαθήματα των Πανεπιστημίων διακόπηκαν όπως και τα εργαστηριακά μαθήματα αλλά η κλινική πρακτική. Μελέτη αναφέρει πως φοιτητές της Νοσηλευτικής σκέφτονταν ακόμα και να εγκαταλείψουν τη σχολή της Νοσηλευτικής. Οι εκπαιδευτικοί κατέχουν σπουδαίο ρόλο στην ψυχική ενδυνάμωση των φοιτητών, οι οποίοι με τη σειρά τους αποτελώντας τους μελλοντικούς επαγγελματίες υγείας αναμένεται να διαδραματίσουν μεγαλύτερο ρόλο προσφέροντας εθελοντικά τις υπηρεσίες τους, εκπαιδεύοντας το κοινό και αυξάνοντας την ευαισθητοποίηση του κοινού σε θέματα που έχουν να κάνουν με την πανδημία (38).

Γ. Ειδικό μέρος

Κεφάλαιο 3: Μεθοδολογία Έρευνας και Αποτελέσματα Έρευνας

3.1.Σκοπός

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι η διερεύνηση των γνώσεων των προπτυχιακών φοιτητών του τμήματος της Νοσηλευτικής σχετικά με την πανδημία του Covid19, των στάσεων που υιοθέτησαν απέναντι στα περιοριστικά μέτρα που επιβλήθηκαν για τον έλεγχο της εξάπλωσης του ιού, τη συμμόρφωση στα μέτρα αυτά αλλά και την προθυμία να παρέχουν εθελοντικά τις υπηρεσίες τους, λαμβάνοντας υπόψιν και τη υπάρχουσα σχετική βιβλιογραφία. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας αναμένεται να αναδείξουν την πιθανή συσχέτιση της συμμόρφωσης στα περιοριστικά μέτρα με το επίπεδο γνώσεων των φοιτητών αλλά και με την επιθυμία παροχής εθελοντικής εργασίας.

3.2. Ερευνητικά ερωτήματα

Ειδικότερα τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας μελέτης ήταν τα εξής:

1. Οι φοιτητές του τμήματος της Νοσηλευτικής γνωρίζουν τα συμπτώματα, τον τρόπο μετάδοσης και τα μέτρα προστασίας της νόσου Covid19;
2. Υπάρχει σχέση ανάμεσα στα δημογραφικά των φοιτητών και στις στάσεις και γνώσεις τους, στην αναζήτηση γνώσης και τη συμμόρφωση τους σε θέματα ατομικής προστασίας; Φοιτητές όπου διαμένουν στην επαρχία είναι καλύτερα ενημερωμένοι/περισσότερο «συμμορφωμένοι» με τα μέτρα προστασίας σε σχέση με εκείνους όπου διαμένουν σε μεγάλα αστικά κέντρα;
3. Πως άλλαξε η καθημερινότητα των φοιτητών λόγω της πανδημίας και πως συσχετίζεται αυτή η αλλαγή με τις πολιτικές υγείας που εφαρμόστηκαν στη χώρα μας;
4. Πως η συμβίωση με άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες επηρέασε τη συμμόρφωση των φοιτητών ως προς την τήρηση των μέτρων προστασίας;
5. Πόσο πρόθυμοι είναι οι φοιτητές να προσφέρουν εθελοντική εργασία την περίοδο της πανδημίας και πως συσχετίζεται αυτό με το φύλο και την ηλικία των φοιτητών αλλά και με το μορφωτικό επίπεδο των γονέων τους;
6. Πως επιλέγουν να ενημερωθούν οι φοιτητές για την εξέλιξη της πανδημίας ; ποια η σχέση αυτού με την ηλικία των φοιτητών;
7. Πως επιδρά ο τρόπος που επιλέγουν να ενημερωθούν οι φοιτητές;

3.3. Υλικό και Μέθοδος

3.3.1. Σχεδιασμός της μελέτης

Διενεργήθηκε Περιγραφική μελέτη συσχέτισης, Συγχρονικού τύπου (Cross-Sectional Study) ή Χρονικής στιγμής.

3.3.2. Πληθυσμός και δείγμα

Τον Μελετώμενο Πληθυσμό (Study Population) αποτελούν φοιτητές του τμήματος της Νοσηλευτικής όλων των εξαμήνων φοίτησης. Το Δείγμα (Sample) της έρευνας αποτέλεσαν συνολικά n=200 φοιτητές νοσηλευτικής, οι οποίοι φοιτούν στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας. Η μέθοδος της δειγματοληψίας που εφαρμόστηκε ήταν αυτή της Δειγματοληψίας μη Πιθανότητας και ειδικότερα χρησιμοποιήθηκε η τεχνική της Δειγματοληψίας Ευκολίας (Convenience Sampling)

3.3.3. Οργάνωση, Συλλογή δεδομένων, Δεοντολογία

Για την οργάνωση και διενέργεια της έρευνας ακολουθήθηκαν πιστά οι κανόνες δεοντολογίας. Συγκεκριμένα πρώτο μέλημά μας ήταν η επικοινωνία (06/02/2022) με την κα Πατελάρου εκδηλώνοντας την πρόθεση μας για χρήση του ερωτηματολογίου της στην παρούσα έρευνα και αιτούμενοι την συγκατάθεσή τους. Το αίτημα μας έγινε δεκτό με ιδιαίτερη προθυμία και ευχαρίστηση (07/02/2022). Ακολούθησε αίτηση στην επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας του τμήματος της Νοσηλευτικής (04/04/2022). Στις 18/04/2022 δόθηκε η έγκριση της επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας. Με δεδομένο ότι η τρέχουσα κατάσταση της πανδημίας είχε ως αποτέλεσμα την τροποποίηση των ακαδημαϊκών δραστηριοτήτων, την κοινωνική απόσταση και την απομόνωση, τα δεδομένα αρχικά συλλέχθηκαν χρησιμοποιώντας ένα διαδικτυακό ερωτηματολόγιο που σχεδιάστηκε μέσω φόρμας της Google. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε προπτυχιακούς φοιτητές του τμήματος της Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας μέσω του e-class και στη συνέχεια λόγω χαμηλής ανταπόκρισης μέσω του Facebook και του Viber. Επειδή η συμμετοχή και πάλι ήταν χαμηλή, το ερωτηματολόγιο μοιράστηκε στους φοιτητές σε έντυπη μορφή. Η συλλογή των δεδομένων έγινε από τις 29/04/2022 έως τις 03/06/2022. Τα δεδομένα του δείγματος συλλέχθηκαν με ένα ανώνυμο, πλήρως δομημένο και αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο. Δεν προσφέρθηκε χρηματικό όφελος σε κανέναν συμμετέχοντα. Η συμμετοχή των φοιτητών ήταν εθελοντική μετά από συναίνεσή τους, διασφαλίζοντας τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας. Χορηγήθηκαν συνολικά 202 ερωτηματολόγια και επεστράφησαν συμπληρωμένα 200. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε ήταν στην Ελληνική γλώσσα και δε χρειάστηκε μετάφραση. Σκοπός ήταν η προσέγγιση όσο το δυνατόν περισσότερων φοιτητών για τη συλλογή των μέγιστων δυνατών δεδομένων για την ενίσχυση της εγκυρότητας και της γενίκευσης της μελέτης.

3.3.4. Εργαλεία Μέτρησης

Ειδικότερα το εργαλείο μέτρησης που χρησιμοποιήθηκε απαρτιζόταν από τρία μέρη (Παράρτημα), τα εξής:

A. Κοινωνικο- δημογραφικά στοιχεία. Περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά, κοινωνικά και εργασιακά χαρακτηριστικά δηλαδή το φύλο, το επίπεδο μόρφωσης πατέρα και μητέρας, το χώρο διαμονής την περίοδο της πανδημίας, εξάμηνο φοίτησης καθώς και δύο ερωτήσεις σχετικά με την εργασιακή κατάσταση των φοιτητών.

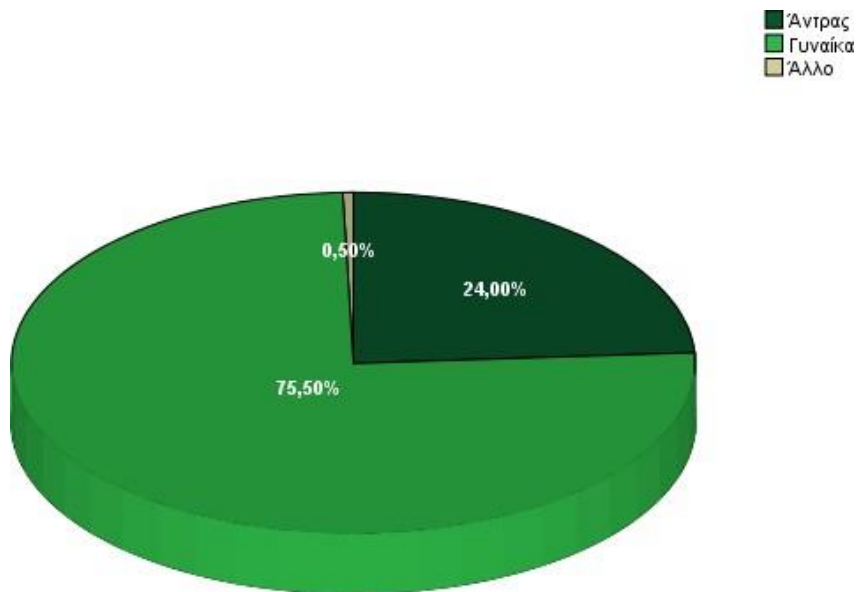
B. Κλίμακα στάσεων και βαθμού συμμόρφωσης. Για την εκτίμηση των στάσεων και του βαθμού συμμόρφωσης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο όπως δημιουργήθηκε από τους Ahorsu et al. (46) και σταθμίστηκε από την κα Πατελάρου και τους συνεργάτες της. Η κλίμακα αποτελείται από συνολικά 30 ερωτήσεις ενώ οι απαντήσεις δίνονται σε 5-βαθμη κλίμακα τύπου Likert με διαβάθμιση από 1= Διαφωνώ απόλυτα έως 5= Συμφωνώ απόλυτα. Υψηλότερες τιμές σκορ δηλώνουν και υψηλότερα επίπεδα συμμόρφωσης. Ειδικότερα, η συγκεκριμένη κλίμακα αποτελείται από δύο επιμέρους κλίμακες, την Κλίμακα για το Νοσοκομειακό Άγχος και την Κατάθλιψη που αποτελείται από 15 ερωτήσεις και την Κλίμακα για την Αντιληπτή Ευπάθεια στις Ασθένειες που αποτελείται από 15 ερωτήσεις.

Γ. Ερωτηματολόγιο Υγείας Ασθενούς (PHQ-9). Για τη διερεύνηση των επιπτώσεων της πανδημίας Covid19 στην ψυχική υγεία των φοιτητών της Νοσηλευτικής χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Υγείας Ασθενούς (PHQ-9) στην ελληνική του εκδοχή, όπως σταθμίστηκε από την κα Πατελάρου και τους συνεργάτες της (47). Η κλίμακα αποτελείται από 9+1 ερωτήσεις και οι απαντήσεις δίνονται σε 4-βαθμη κλίμακα τύπου Likert με διαβάθμιση από 0= Καθόλου έως 3= Σχεδόν κάθε μέρα. Υψηλότερες τιμές σκορ δηλώνουν περισσότερες επιπτώσεις της πανδημίας στην ψυχική υγεία των φοιτητών Νοσηλευτικής.

3.4. Αποτελέσματα Έρευνας

3.4.1. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

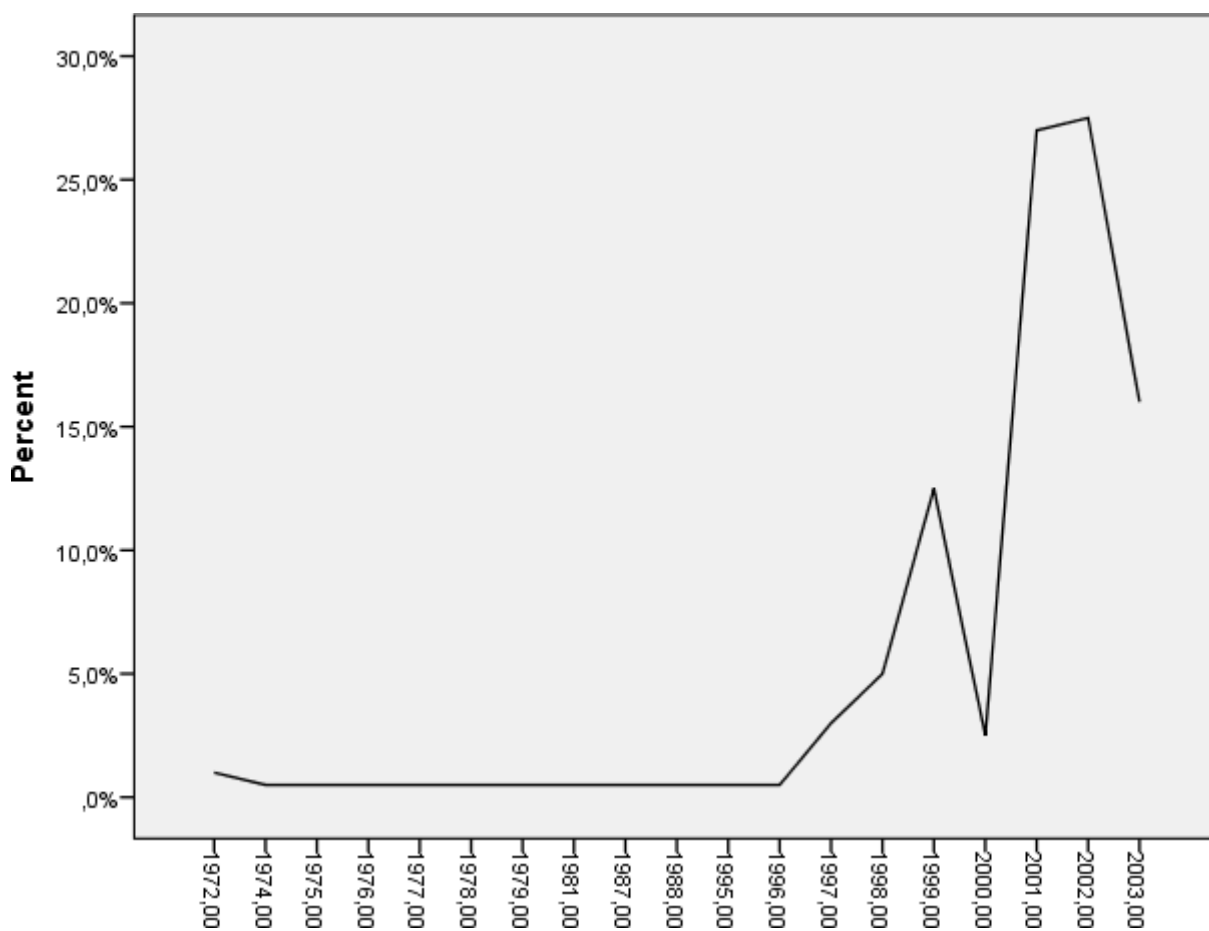
Όπως επισημάνθηκε και στο παραπάνω υποκεφάλαιο, στην παρούσα έρευνα έλαβαν μέρος 200 φοιτητές νοσηλευτικής. Ειδικότερα, όπως φαίνεται στο διάγραμμα 1, το 75,50% των συμμετεχόντων φοιτητών ήταν γυναίκες, το 24% ήταν άντρες και το 0,50% δήλωσαν άλλο.



Διάγραμμα 1: Φύλο

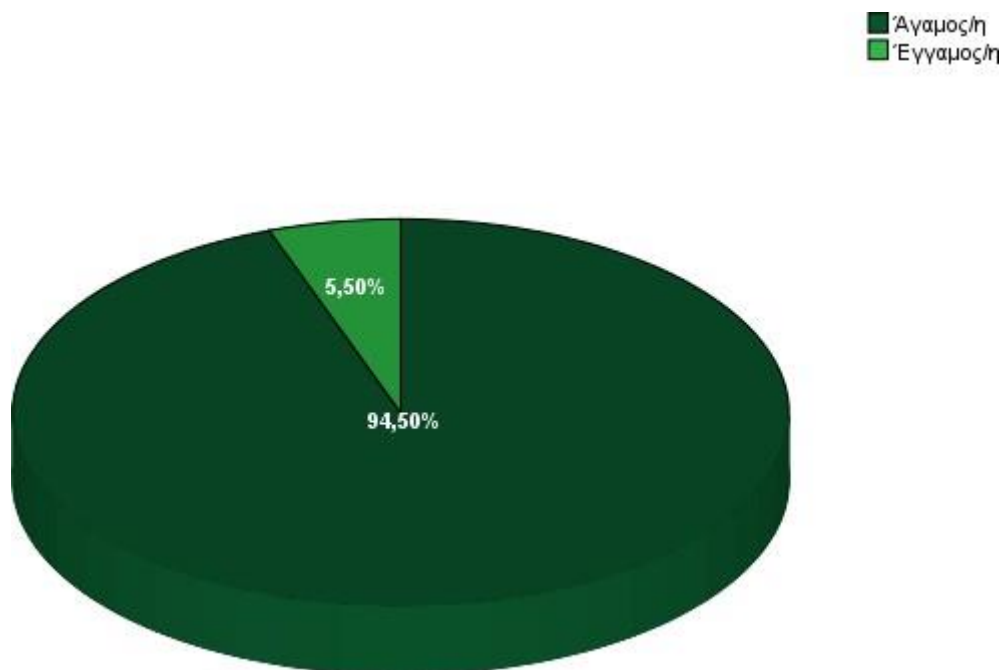
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 2, η ημερομηνία γέννησης των ερωτώμενων παρουσιάζει ένα εύρος από το 1972 έως και το 2003, με τις περισσότερες απαντήσεις να συγκεντρώνονται μεταξύ του 2001 και του 2002, που σημαίνει πως το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων είναι ηλικίας 20 και 21 ετών.

Διάγραμμα 2: Ημερομηνία Γέννησης



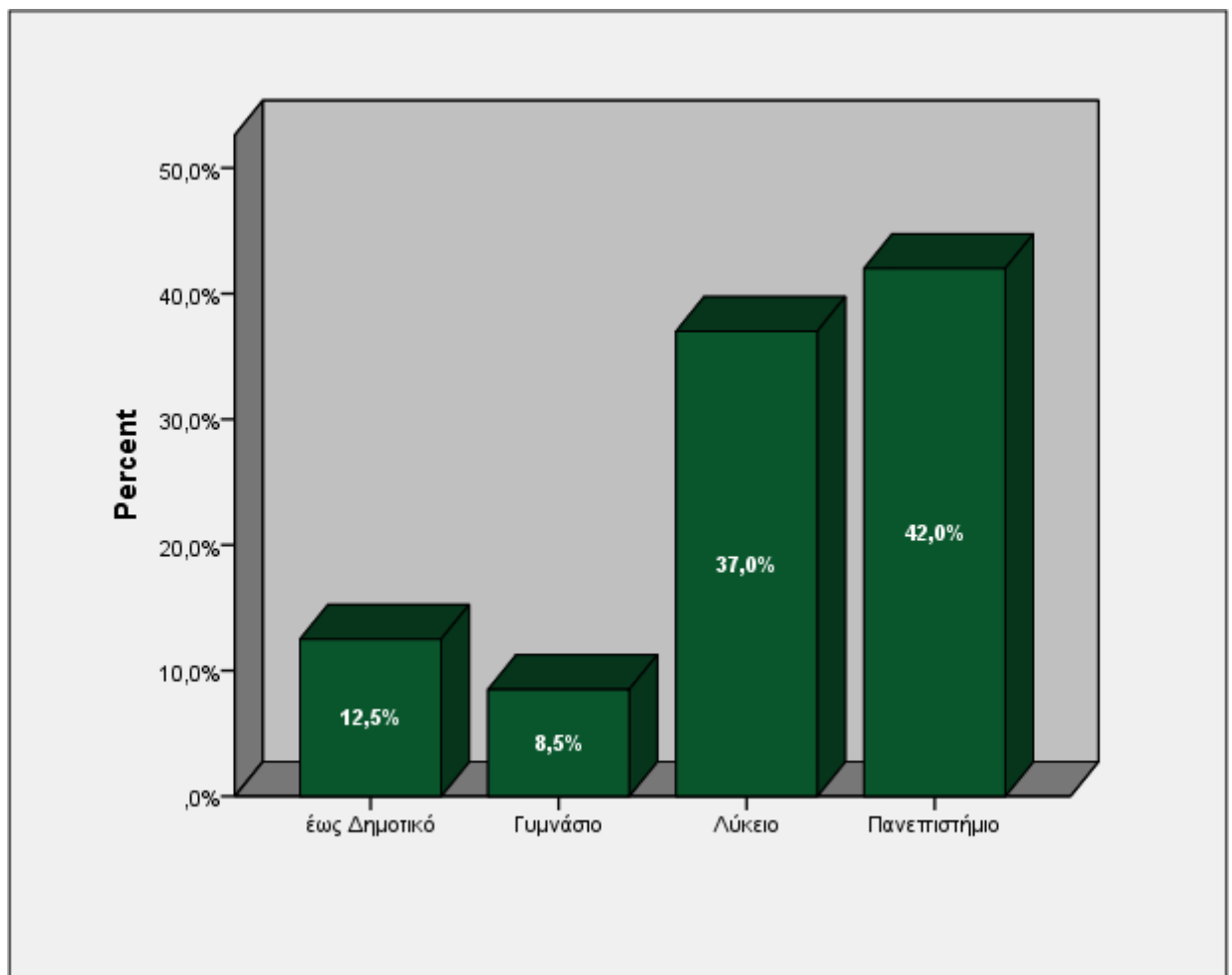
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 3, το 94,50% των ερωτώμενων είναι άγαμοι και το 5,50% ήταν έγγαμοι.

Διάγραμμα 3: Οικογενειακή Κατάσταση



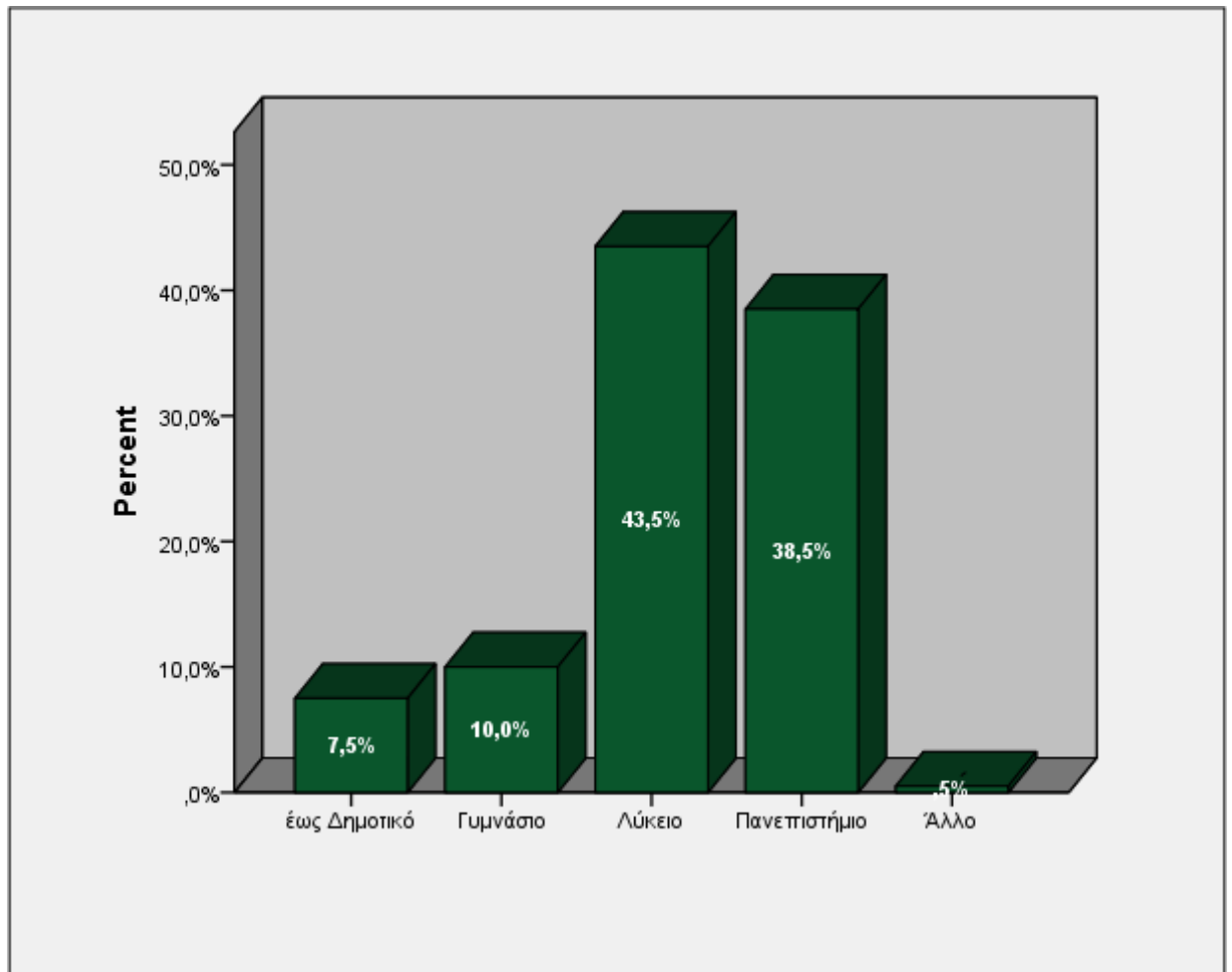
Επιπλέον, όπως φαίνεται στο διάγραμμα 4, αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευση του πατέρα των ερωτώμενων, το 42% απάντησε πανεπιστήμιο, το 37% απάντησε Λύκειο, το 12,50% απάντησε πως ο πατέρας του είχε εκπαίδευση έως το δημοτικό και το 8,50% απάντησε γυμνάσιο.

Διάγραμμα 4: Επίπεδο μόρφωσης πατέρα



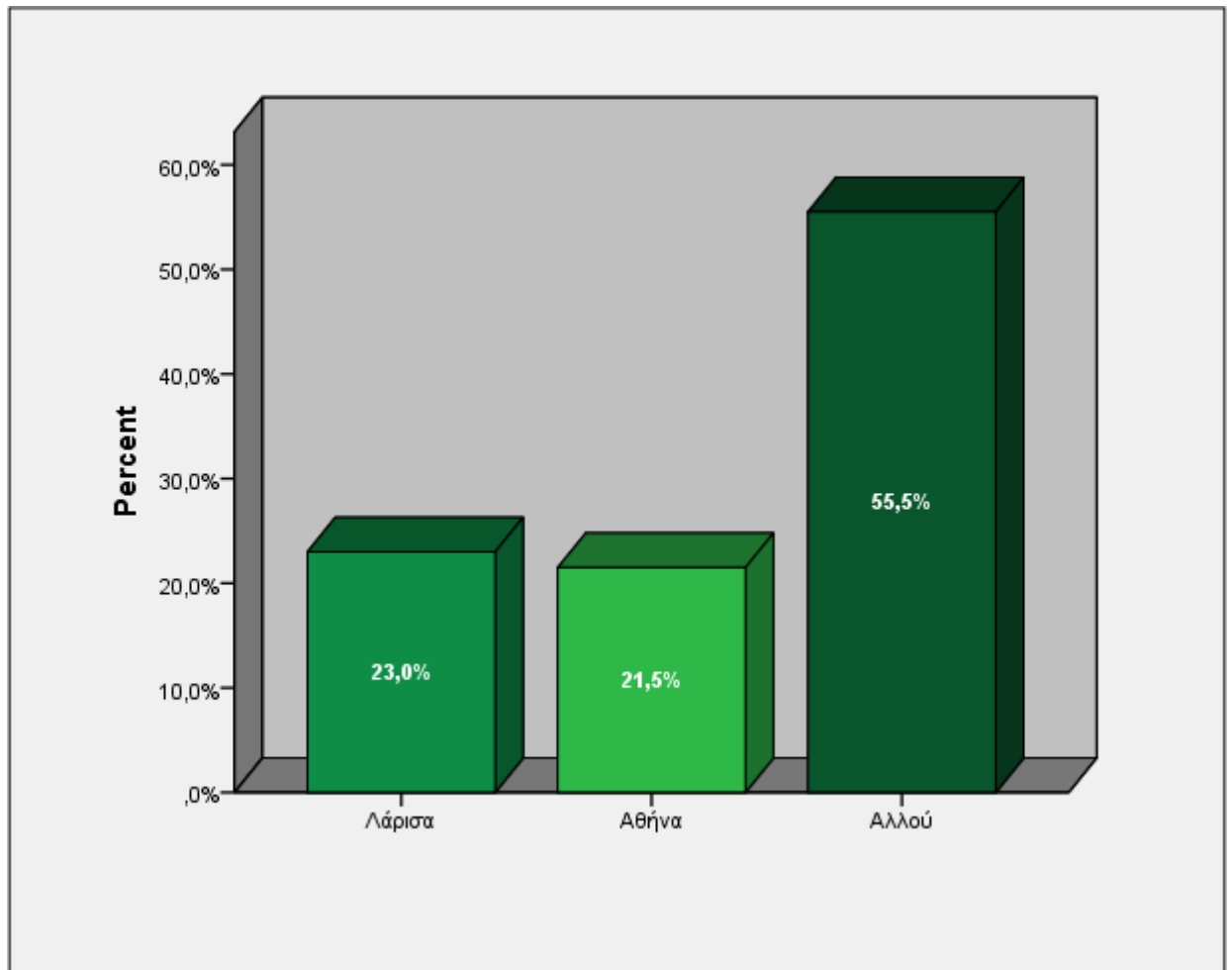
Επιπλέον, όπως φαίνεται στο διάγραμμα 5, αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευση της μητέρας των ερωτώμενων, το 43,50% απάντησε Λύκειο, το 38,50% απάντησε Πανεπιστήμιο, το 10% απάντησε Γυμνάσιο, το 7,50% απάντησε πως ο πατέρας του είχε εκπαίδευση έως το δημοτικό και το 0,50% απάντησε άλλο. Στην απάντηση άλλο υπήρχε μια απάντηση για εκπαίδευση σε ΙΕΚ.

Διάγραμμα 5: Επίπεδο μόρφωσης μητέρας



Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 6, το 23% των ερωτώμενων διαμένουν στην πόλη της Λάρισας, το 21,50% στην Αθήνα και το 55,50% δήλωσαν άλλο τρόπο διαμονής (Βόλος, Θεσσαλονίκη, Σέρρες, Κατερίνη, Τρίκαλα, Λήμνος, Κομοτηνή, Κοζάνη, Μυτιλήνη, Γιαννιτσά).

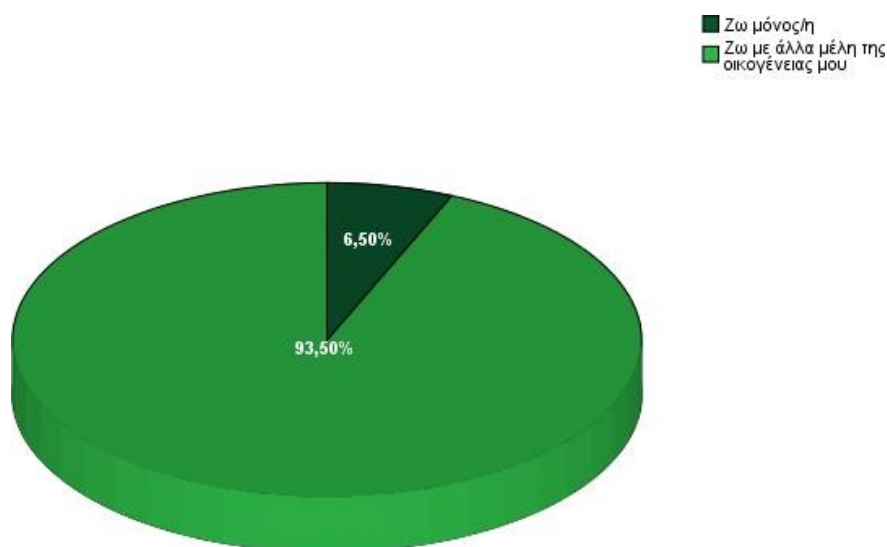
Διάγραμμα 6: Χώρος διαμονής την περίοδο της πανδημίας



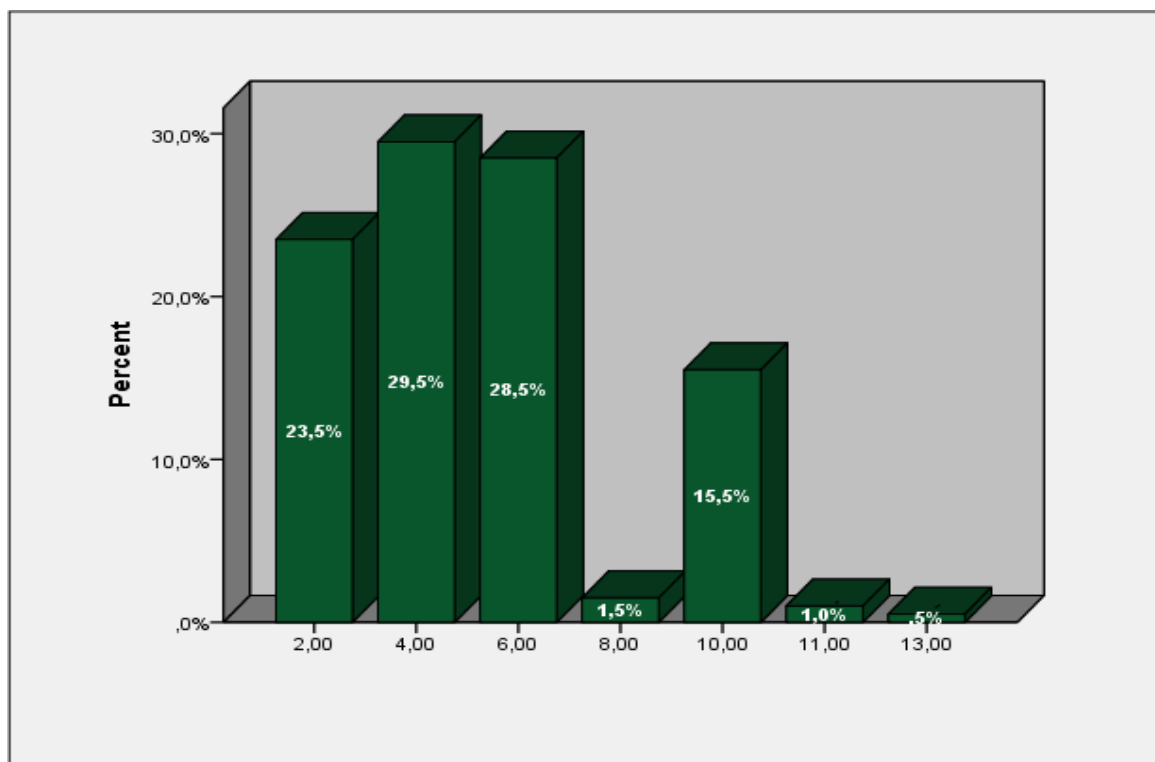
Επίσης, όπως φαίνεται στο διάγραμμα 7, το 93,50% των ερωτώμενων ζουν με άλλα μέλη της οικογένειάς τους και το 6,50% ζουν μόνοι τους.

Στο διάγραμμα 8 φαίνεται πως το 29,50% των ερωτώμενων φοιτούν στο 4^ο εξάμηνο σπουδών, το 28,50% των ερωτώμενων φοιτούν στο 6^ο εξάμηνο σπουδών, το 23,50% φοιτούν στο δεύτερο εξάμηνο, το 15,50% φοιτούν στο 10^ο εξάμηνο, το 1,50% βρίσκεται στο 8^ο εξάμηνο, το 1% βρίσκεται στο 11^ο εξάμηνο και το 0,50% βρίσκεται στο 13^ο εξάμηνο.

Διάγραμμα 7: Στο χώρο διαμονής μου την περίοδο της πανδημίας

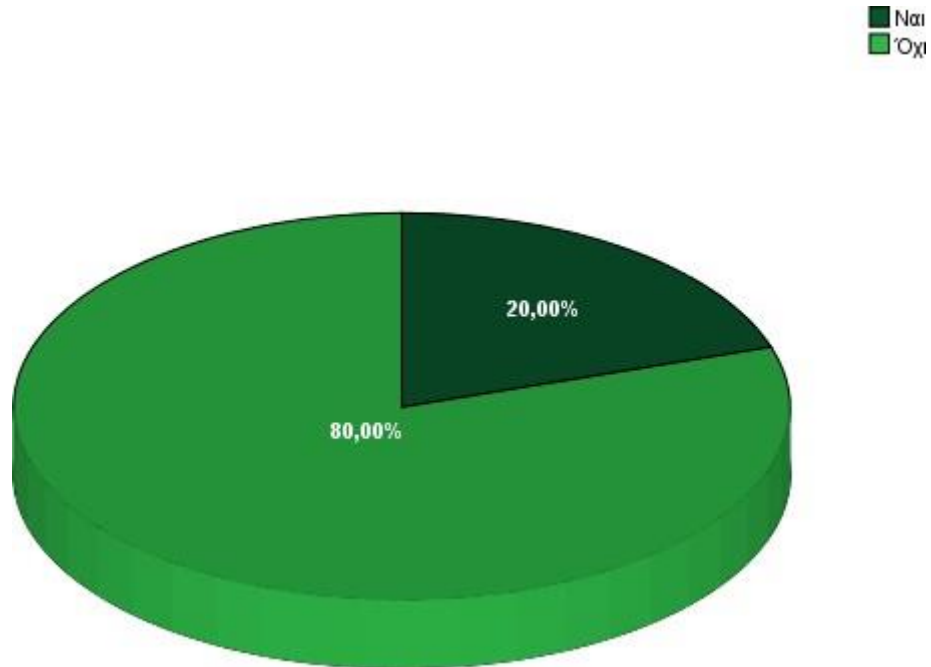


Διάγραμμα 8: Εξάμηνο φοίτησης



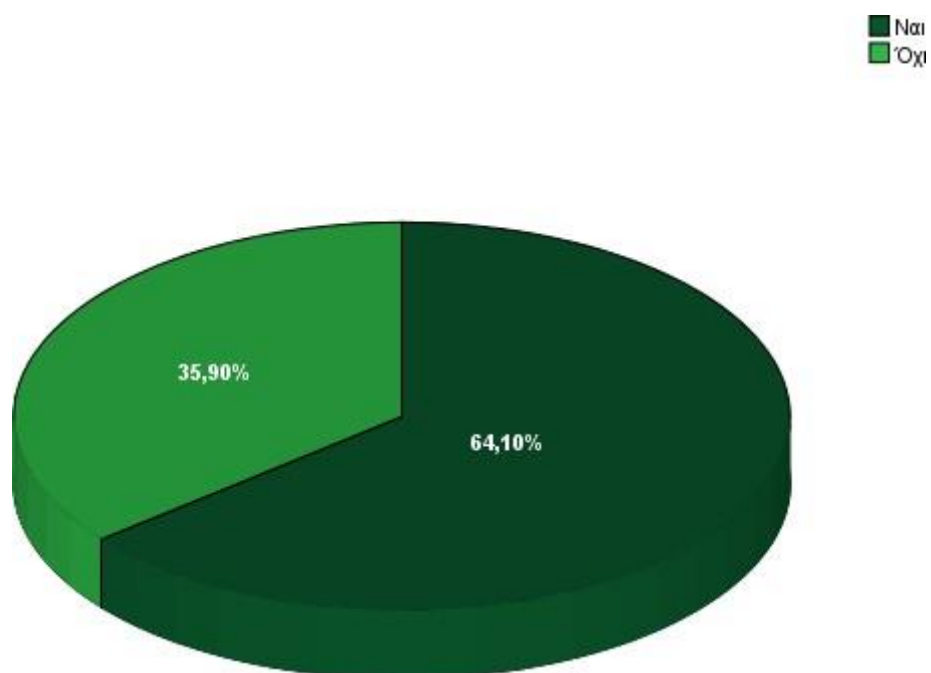
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 9, το 80% των ερωτώμενων δεν εργάζονταν πριν την έναρξη της πανδημίας και το 20% εργάζονταν.

Διάγραμμα 9: Εργαζόσασταν πριν την έναρξη της πανδημίας;



Τέλος, όπως φαίνεται στο διάγραμμα 10, το 64,10% των ερωτώμενων συνέχισαν να εργάζονται την περίοδο της πανδημίας και το 35,90% δεν εργάζονταν κατά την περίοδο της πανδημίας.

Διάγραμμα 10: Εάν ναι, συνεχίσατε να εργάζεστε την περίοδο της πανδημίας;

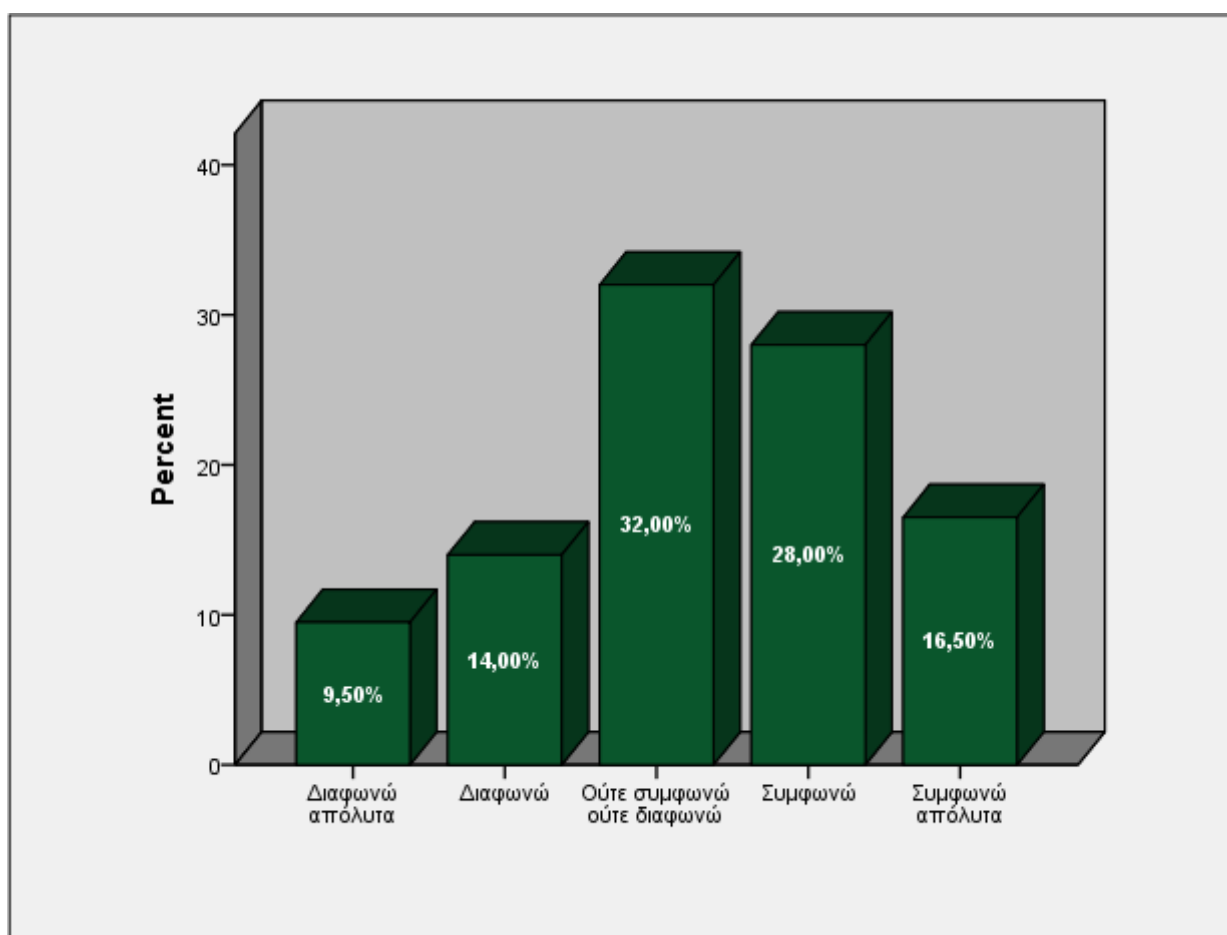


3.4.2. Επίπεδο γνώσεων, στάσεις και βαθμός συμμόρφωσης φοιτητών της Νοσηλευτικής ως προς τα περιοριστικά μέτρα λόγω πανδημίας Covid19

Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει 30 ερωτήσεις που αφορούν το επίπεδο γνώσεων, στάσεων και του βαθμού συμμόρφωσης των φοιτητών της νοσηλευτικής ως προς τα περιοριστικά μέτρα λόγω πανδημίας Covid19.

Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 11, στην ερώτηση «Πιστεύω ότι θα έπρεπε να διαθέτω περισσότερες γνώσεις σχετικά με τον κορονοϊό» το 32% απάντησε πως ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 28% απάντησε συμφωνώ, το 16,50% απάντησε πως συμφωνεί απόλυτα, το 14% απάντησε πως διαφωνεί και το 9,50% απάντησε πως διαφωνεί απόλυτα.

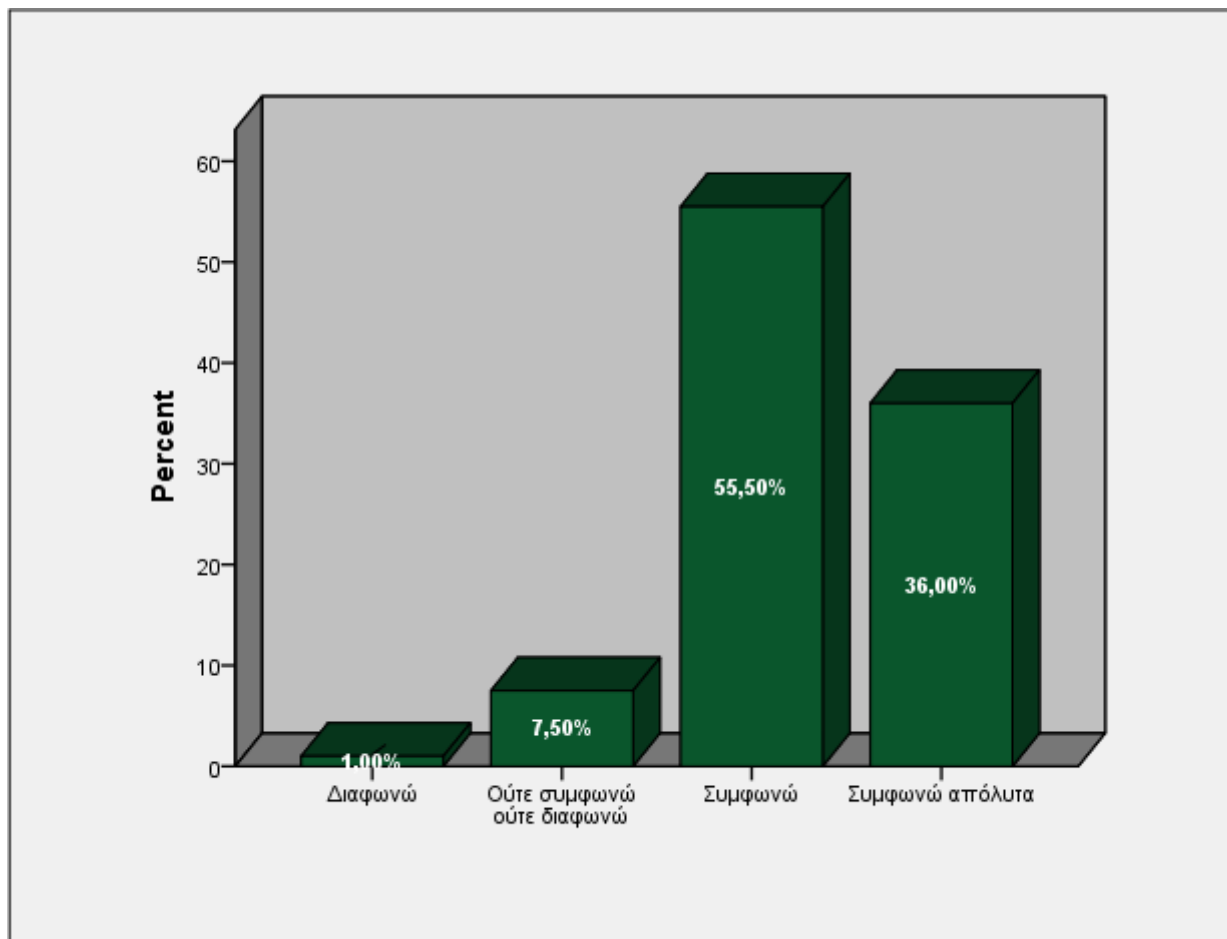
Διάγραμμα 11: Πιστεύω ότι θα έπρεπε να διαθέτω περισσότερες γνώσεις σχετικά με τον κορονοϊό



Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 12, στην ερώτηση «Γνωρίζω τα συμπτώματα της λοίμωξης από τον Covid19» το 55,50% απάντησε πως συμφωνεί, το 36% απάντησε πως συμφωνεί

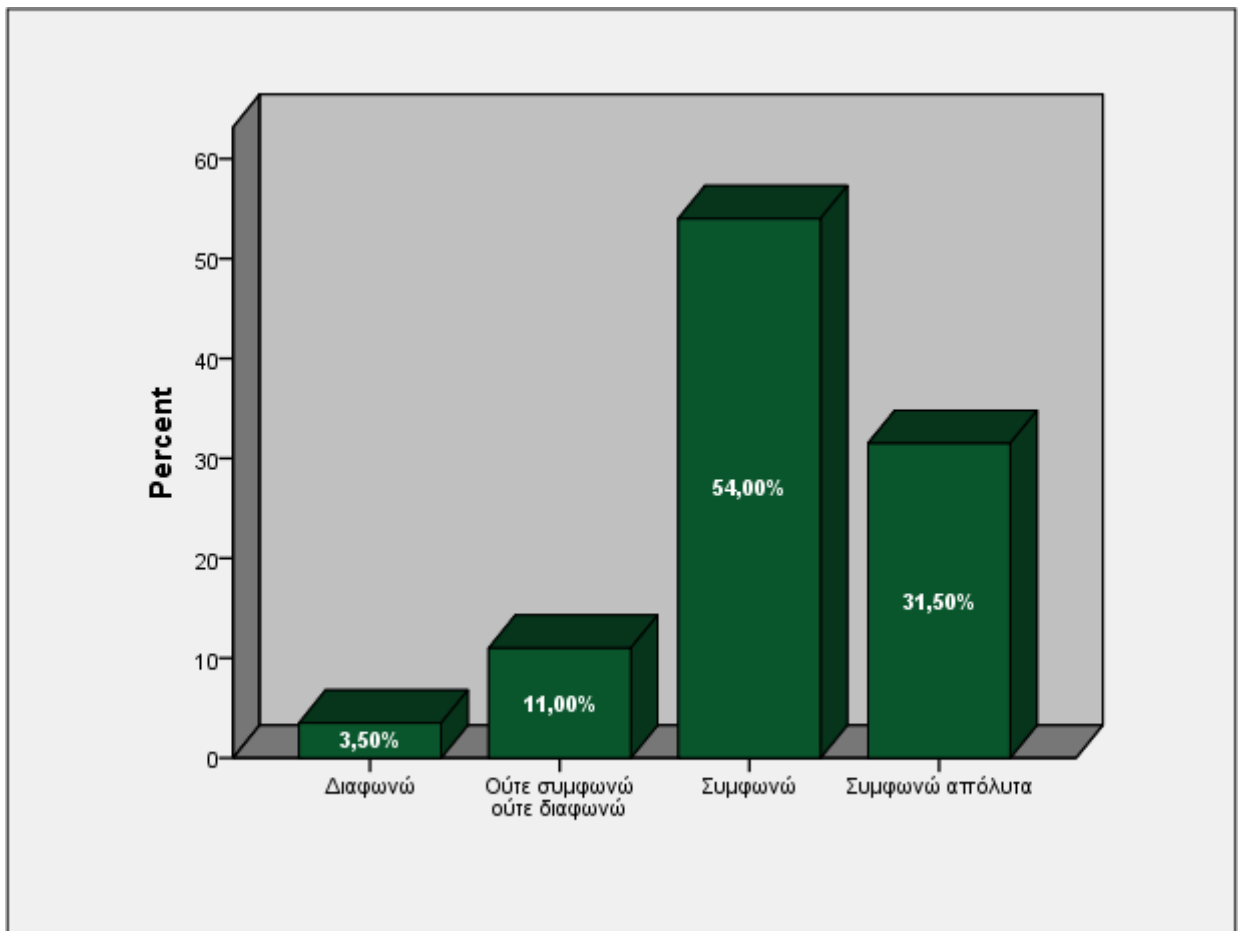
απόλυτα, το 7,50% απάντησε πως ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί και το 1% απάντησε πως διαφωνεί.

Διάγραμμα 12: Γνωρίζω τα συμπτώματα της λοίμωξης από τον Covid19



Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 13, στην ερώτηση «Γνωρίζω τους παράγοντες που επηρεάζουν την εξάπλωση του κορονοϊού» το 54% απάντησε πως συμφωνεί, το 31,50% απάντησε πως συμφωνεί απόλυτα, το 11% απάντησε πως ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί και το 3,50% απάντησε πως διαφωνεί.

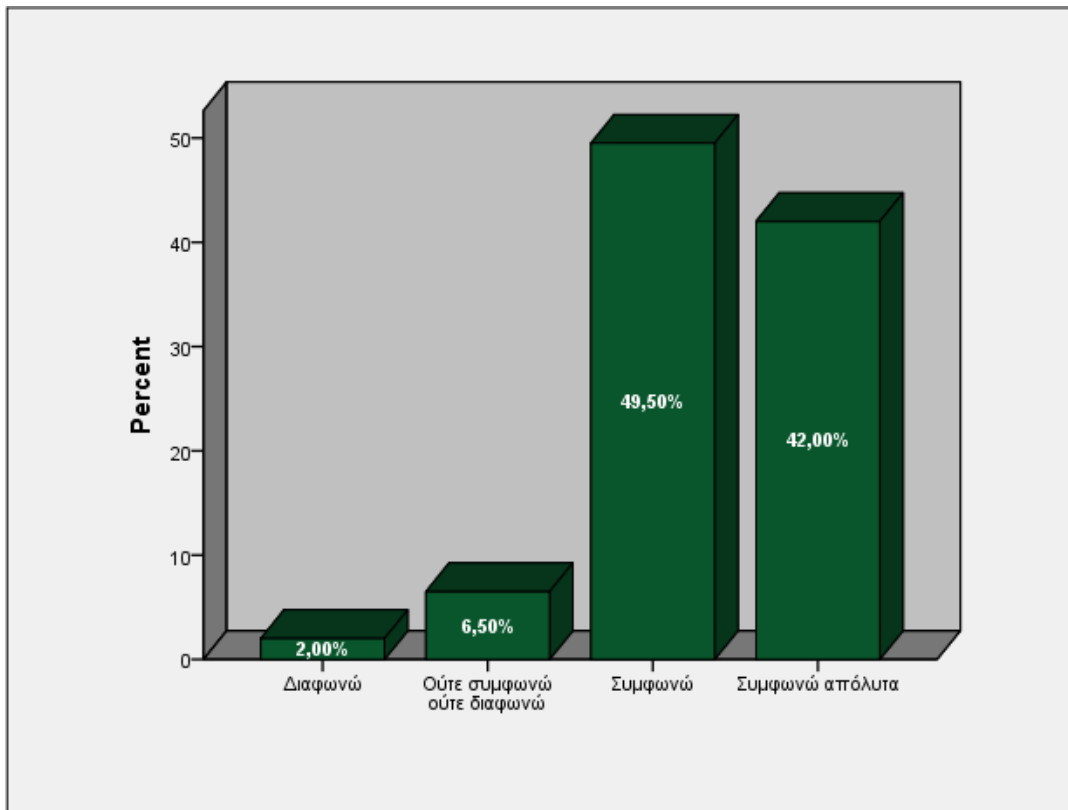
Διάγραμμα 13: Γνωρίζω τους παράγοντες που επηρεάζουν την εξάπλωση του κορονοϊού



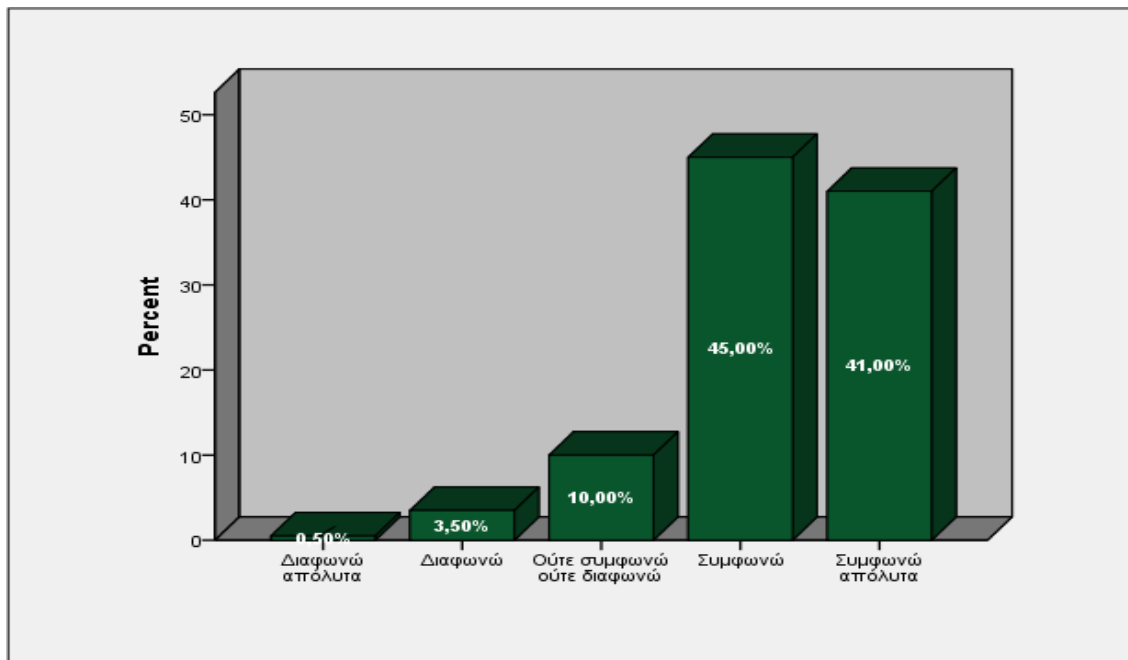
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 14, στην ερώτηση «Γνωρίζω τους τρόπους μετάδοσης του κορονοϊού» το 49,50% απάντησε πως συμφωνεί, το 42% απάντησε πως συμφωνεί απόλυτα, το 6,50% απάντησε πως ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί και το 2% απάντησε πως διαφωνεί.

Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 15, στην ερώτηση «Γνωρίζω τη σωστή χρήση προστατευτικού εξοπλισμού σε περιπτώσεις πανδημίας» το 45% απάντησε πως συμφωνεί, το 41% απάντησε πως συμφωνεί απόλυτα, το 10% απάντησε πως ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 2% απάντησε πως διαφωνεί και το 0,50% διαφωνεί απόλυτα.

Διάγραμμα 14: Γνωρίζω τους τρόπους μετάδοσης του κορονοϊού



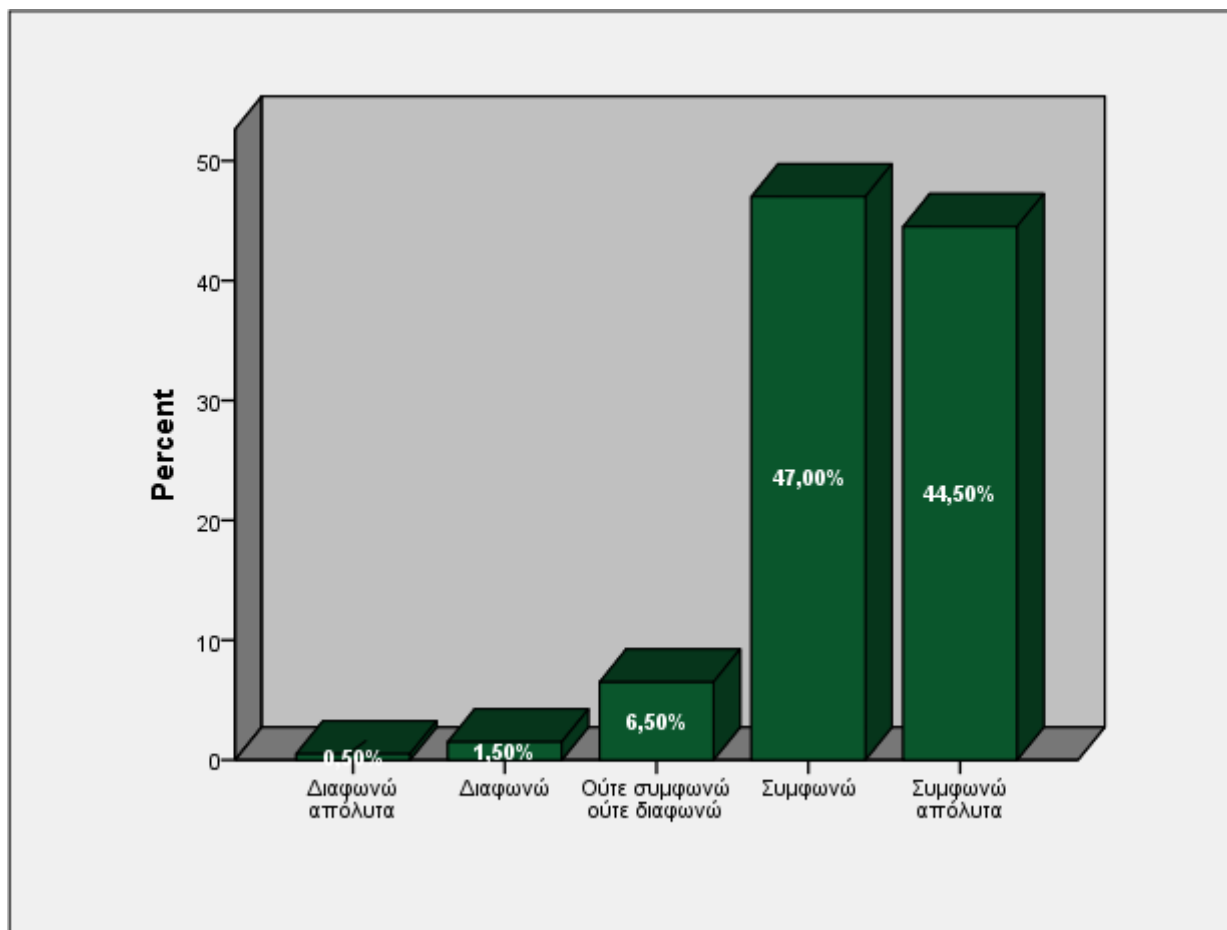
Διάγραμμα 15: Γνωρίζω τη σωστή χρήση προστατευτικού εξοπλισμού σε περιπτώσεις πανδημίας



Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 16, στην ερώτηση «Γνωρίζω τι πρέπει να κάνω σε περίπτωση που έχω επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα» το 47% απάντησε πως συμφωνεί, το

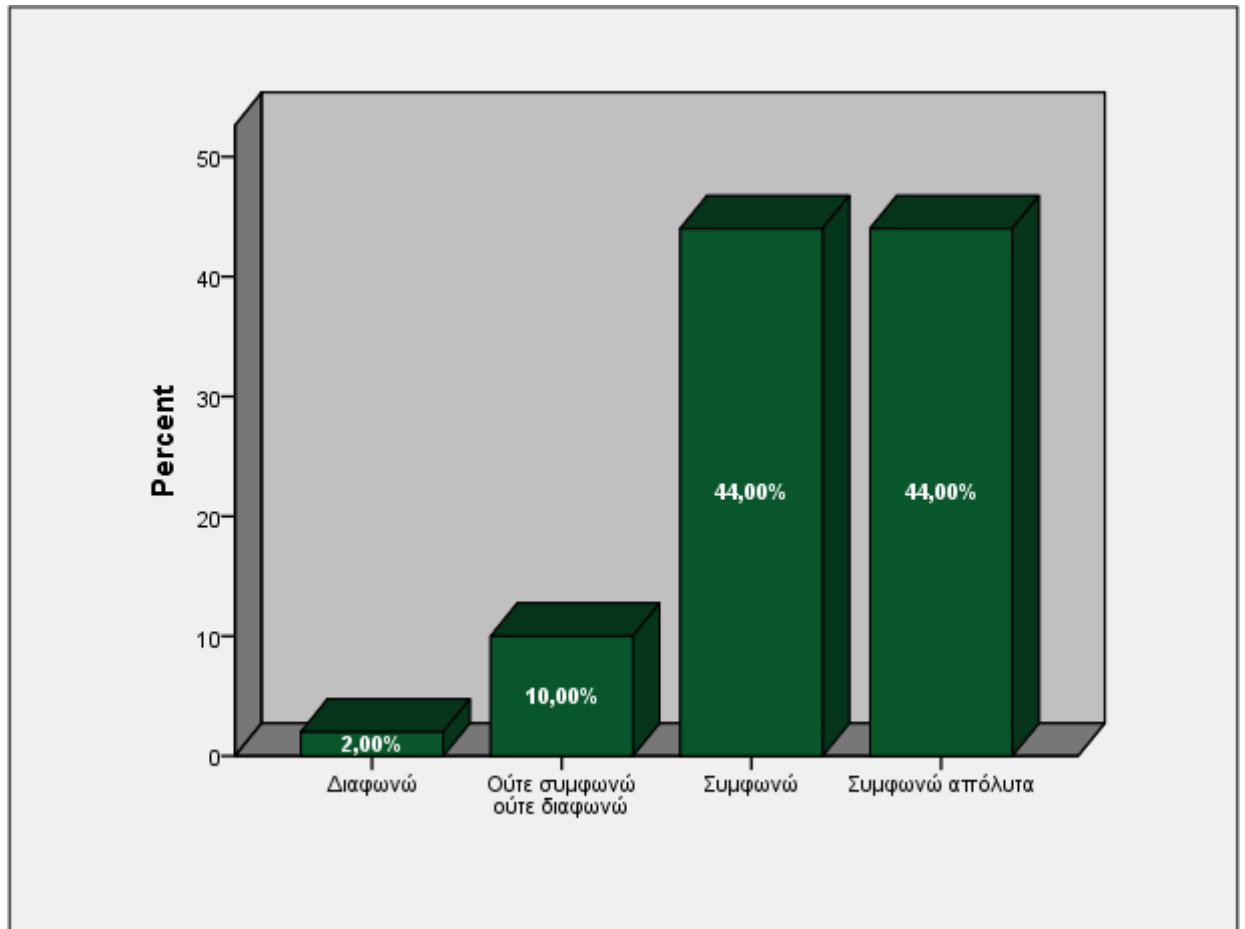
44,50% απάντησε πως συμφωνεί απόλυτα, το 6,50% απάντησε πως ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 1,50% απάντησε πως διαφωνεί και το 0,50% διαφωνεί απόλυτα.

Διάγραμμα 16: Γνωρίζω τι πρέπει να κάνω σε περίπτωση που έχω επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα



Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 17, στην ερώτηση «Γνωρίζω ποιες είναι οι ομάδες υψηλού κινδύνου για σοβαρή νόσο από τον Covid19» το 44% απάντησε πως συμφωνεί, το 44% απάντησε πως συμφωνεί απόλυτα, το 10% απάντησε πως ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί και το 2% απάντησε πως διαφωνεί.

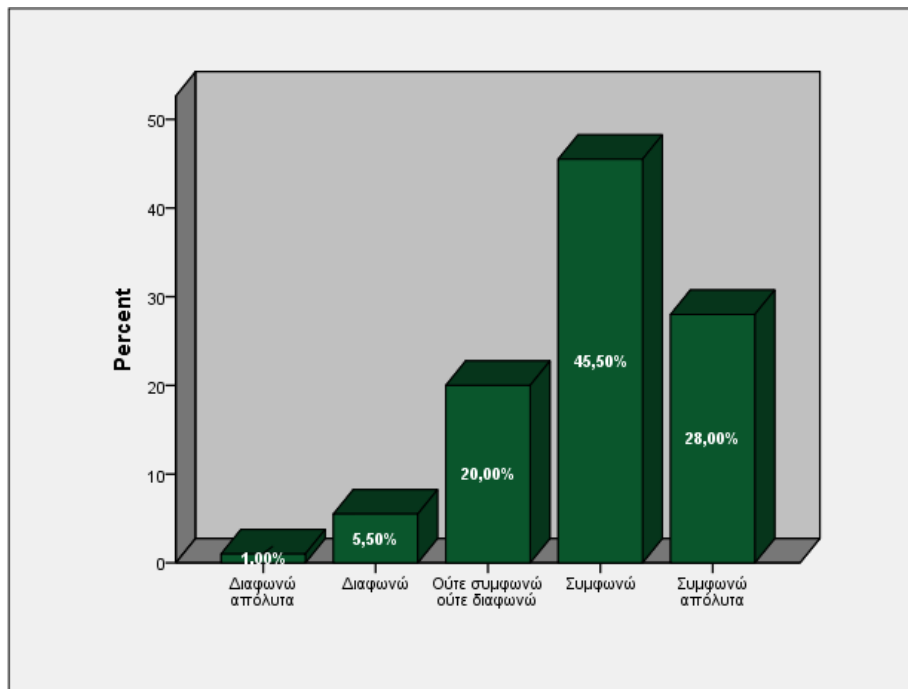
Διάγραμμα 17: Γνωρίζω ποιες είναι οι ομάδες υψηλού κινδύνου για σοβαρή νόσο από τον Covid19



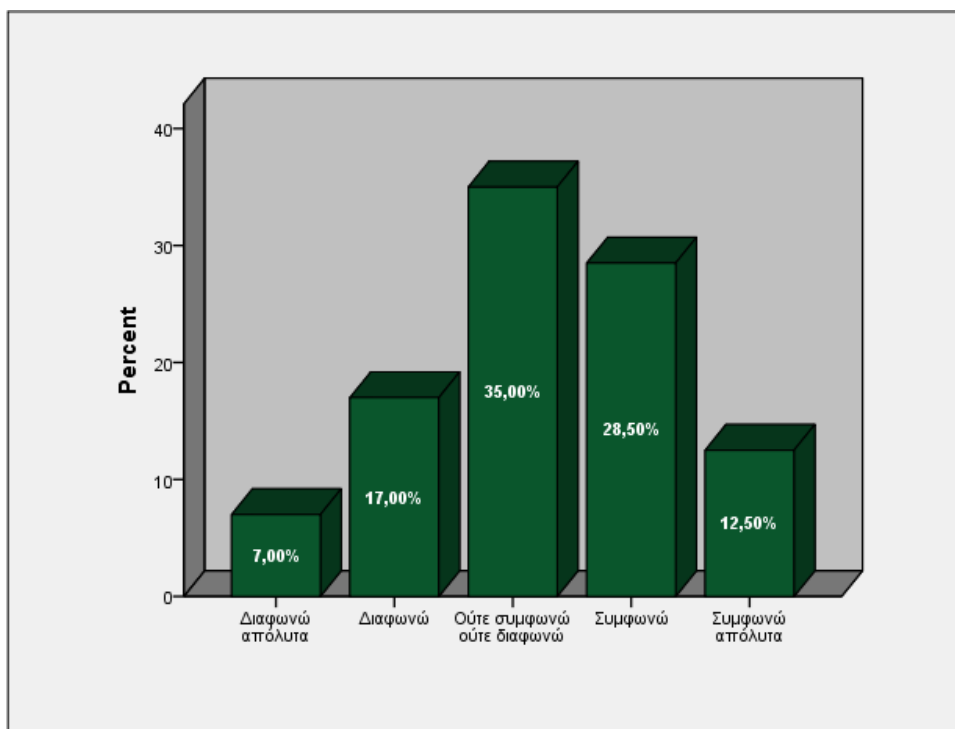
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 18, στην ερώτηση «Γνωρίζω πού πρέπει να απευθυνθώ προκειμένου να ενημερωθώ σχετικά με τις τρέχουσες εξελίξεις» το 45,50% απάντησε πως συμφωνεί, το 28% απάντησε πως συμφωνεί απόλυτα, το 20% απάντησε πως ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 5,50% απάντησε πως διαφωνεί και το 1% απάντησε πως διαφωνεί απόλυτα.

Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 19, στην ερώτηση «Επιδιώκω να ενημερώνομαι σχετικά με τον κορονοϊό» το 28,50% απάντησε πως συμφωνεί, το 12,50% απάντησε πως συμφωνεί απόλυτα, το 35% απάντησε πως ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 17% απάντησε πως διαφωνεί και το 7% απάντησε πως διαφωνεί απόλυτα.

Διάγραμμα 18: Γνωρίζω πού πρέπει να απευθυνθώ προκειμένου να ενημερωθώ σχετικά με τις τρέχουσες εξελίξεις



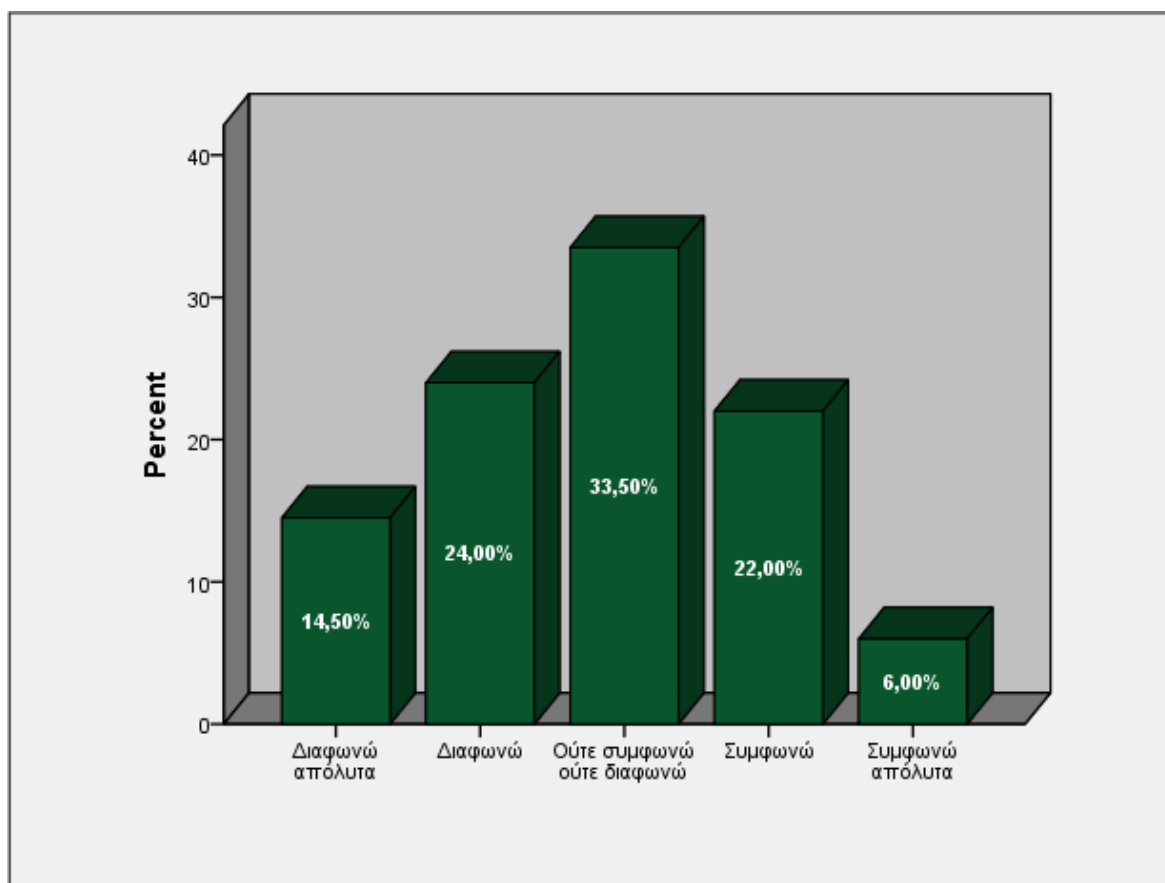
Διάγραμμα 19: Επιδιώκω να ενημερώνομαι σχετικά με τον κορονοϊό



Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 20, στην ερώτηση «Η κύρια πηγή ενημέρωσης μου είναι τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (facebook, instagram κτλ)» το 22% απάντησε

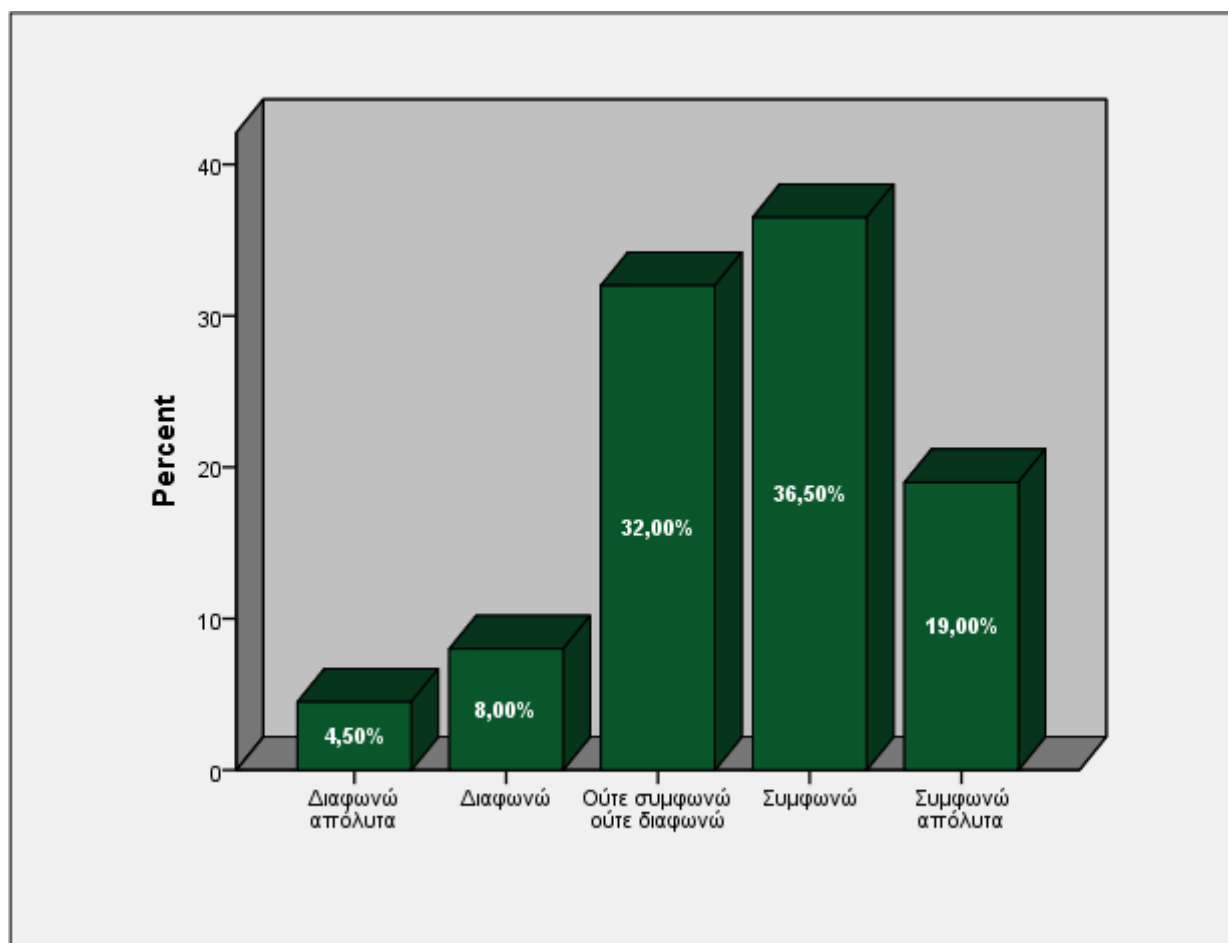
πως συμφωνεί, το 6% απάντησε πως συμφωνεί απόλυτα, το 33,50% απάντησε πως ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 24% απάντησε πως διαφωνεί και το 14,50% απάντησε πως διαφωνεί απόλυτα.

Διάγραμμα 20: Η κύρια πηγή ενημέρωσης μου είναι τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (facebook, instagram κτλ)



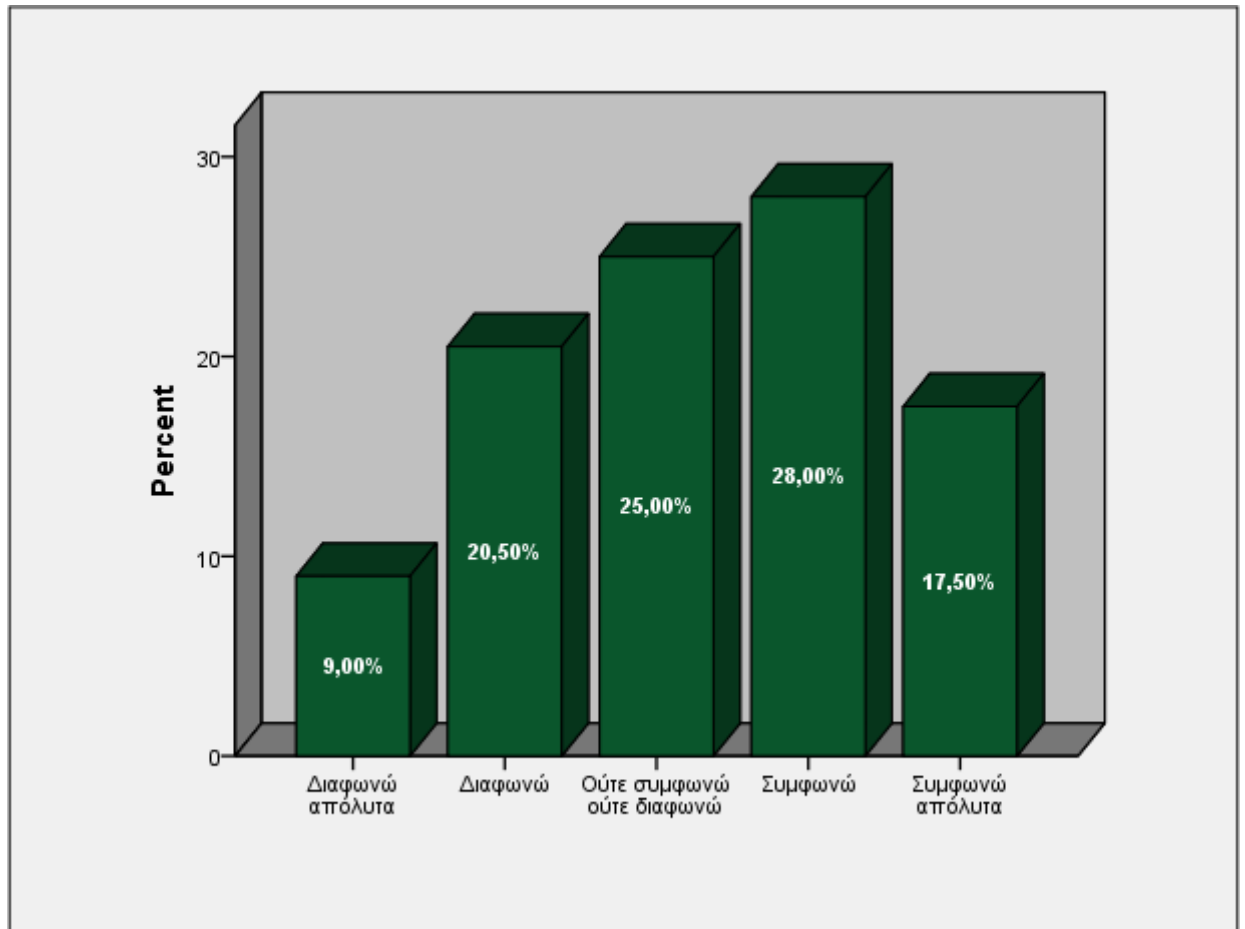
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 21, στην ερώτηση «Ενημερώνομαι μέσω επίσημων οργανισμών (ΕΟΔΥ, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, CDC κτλ)» το 36,50% απάντησε πως συμφωνεί, το 19% απάντησε πως συμφωνεί απόλυτα, το 32% απάντησε πως ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 8% απάντησε πως διαφωνεί και το 4,50% απάντησε πως διαφωνεί απόλυτα.

Διάγραμμα 21: Ενημερώνομαι μέσω επίσημων οργανισμών (ΕΟΔΥ, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, CDC κτλ)



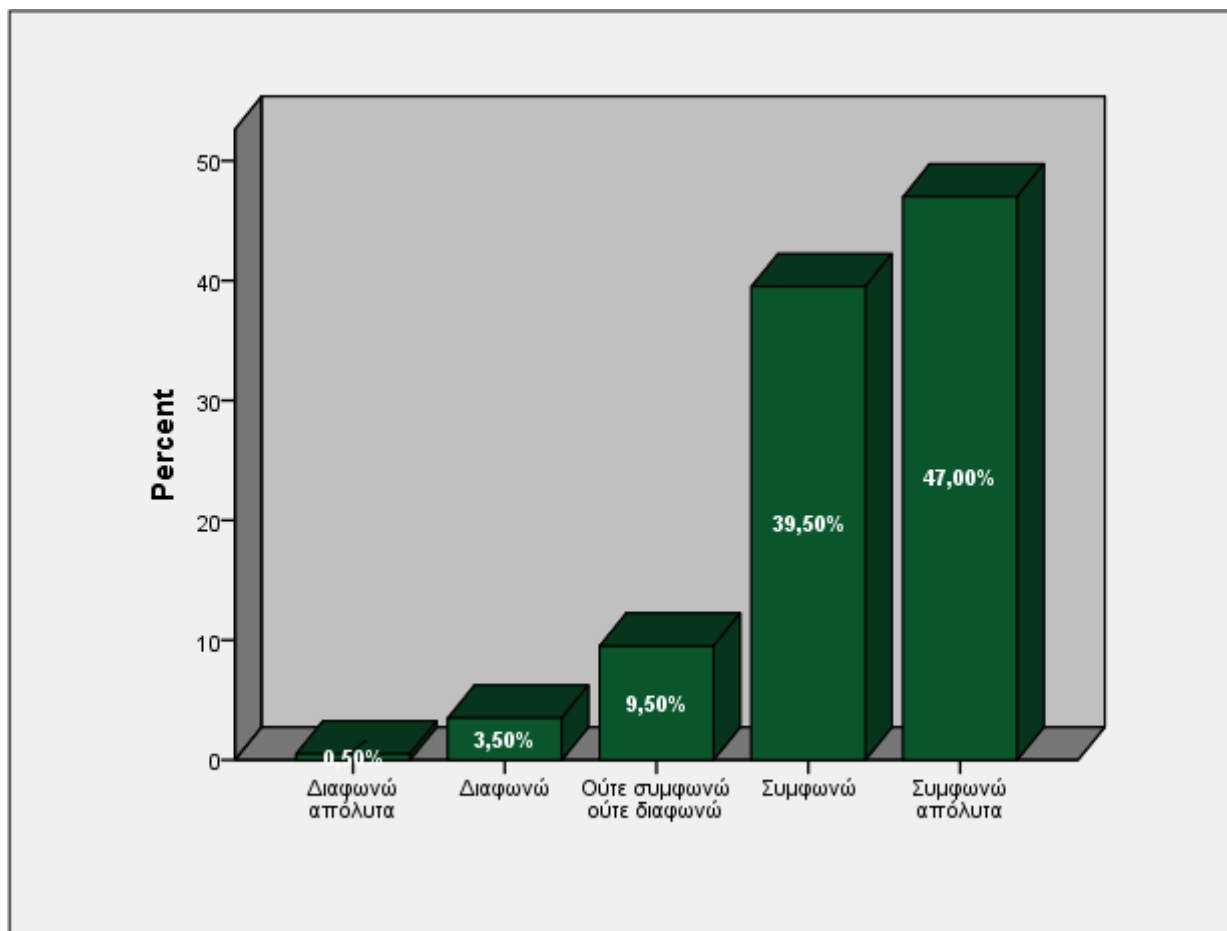
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 22, στην ερώτηση «Αναζητώ αξιόπιστες πληροφορίες σχετικά με τον Covid19 σε επιστημονικά άρθρα από βιβλιογραφικές βάσεις (π.χ. PubMed)» το 28% απάντησε πως συμφωνεί, το 17,50% απάντησε πως συμφωνεί απόλυτα, το 25% απάντησε πως ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 20,50% απάντησε πως διαφωνεί και το 9% απάντησε πως διαφωνεί απόλυτα.

Διάγραμμα 22: Αναζητώ αξιόπιστες πληροφορίες σχετικά με τον Covid19 σε επιστημονικά άρθρα από βιβλιογραφικές βάσεις (π.χ. PubMed)



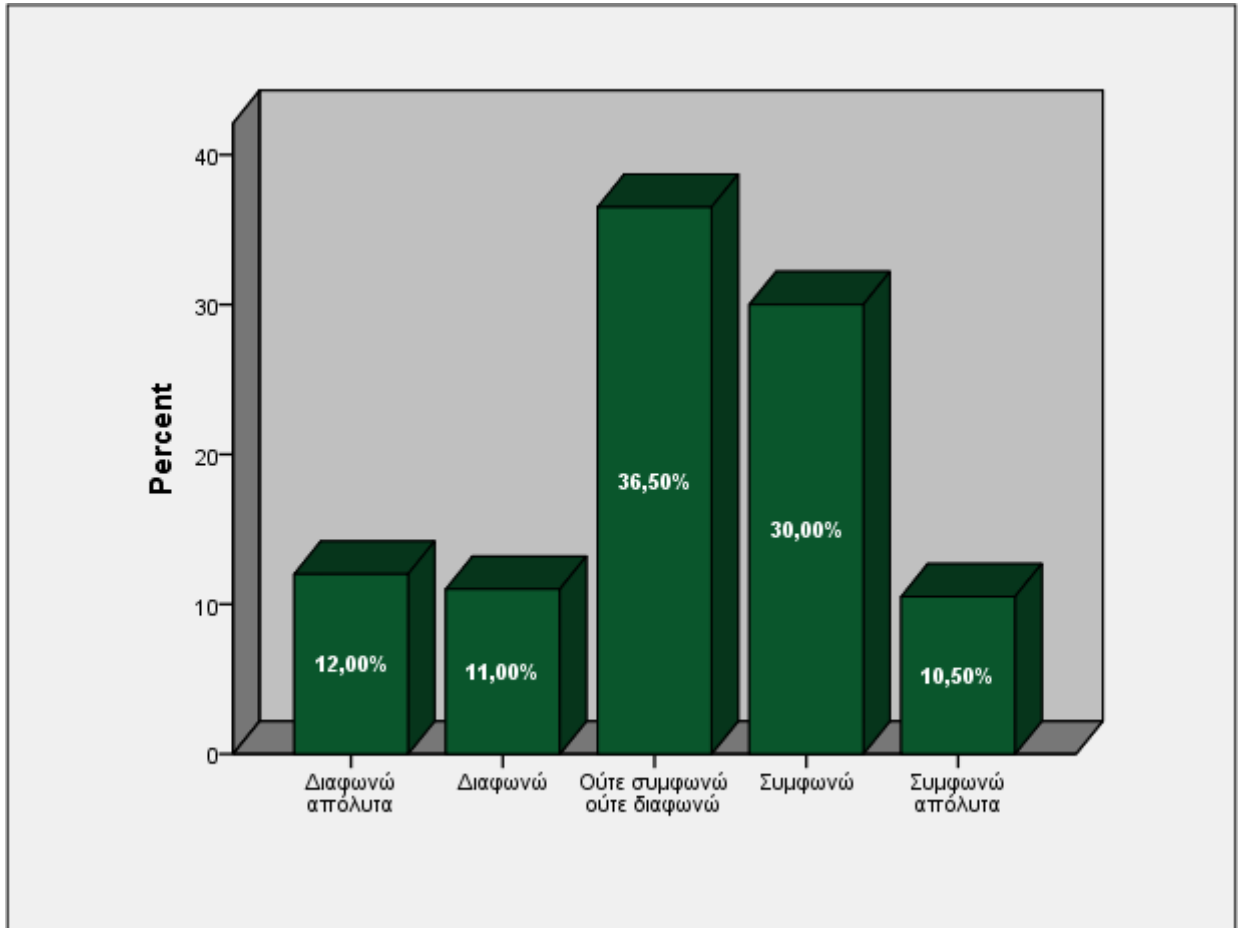
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 23, στην ερώτηση «Η σωστή ενημέρωση συμβάλλει στον περιορισμό της εξάπλωσης του κορονοϊού» το 39,50% απάντησε πως συμφωνεί, το 47% απάντησε πως συμφωνεί απόλυτα, το 9,50% απάντησε πως ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 3,50% απάντησε πως διαφωνεί και το 0,50% απάντησε πως διαφωνεί απόλυτα.

Διάγραμμα 23: Η σωστή ενημέρωση συμβάλλει στον περιορισμό της εξάπλωσης του κορονοϊού



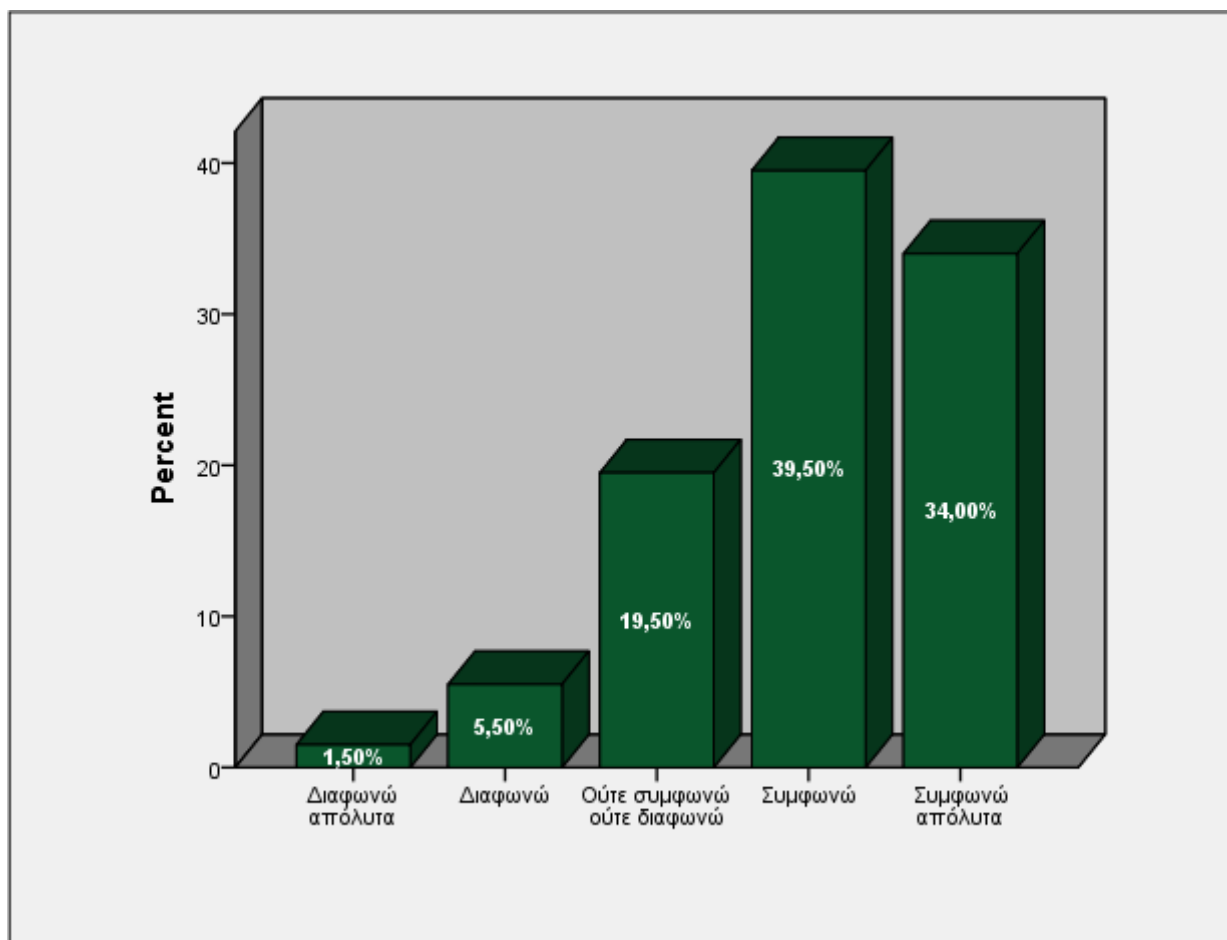
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 24, στην ερώτηση «Ενημερώνομαι κυρίως μέσω των ΜΜΕ» το 30% απάντησε πως συμφωνεί, το 10,50% απάντησε πως συμφωνεί απόλυτα, το 36,50% απάντησε πως ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 11% απάντησε πως διαφωνεί και το 12% απάντησε πως διαφωνεί απόλυτα.

Διάγραμμα 24: Ενημερώνομαι κυρίως μέσω των ΜΜΕ



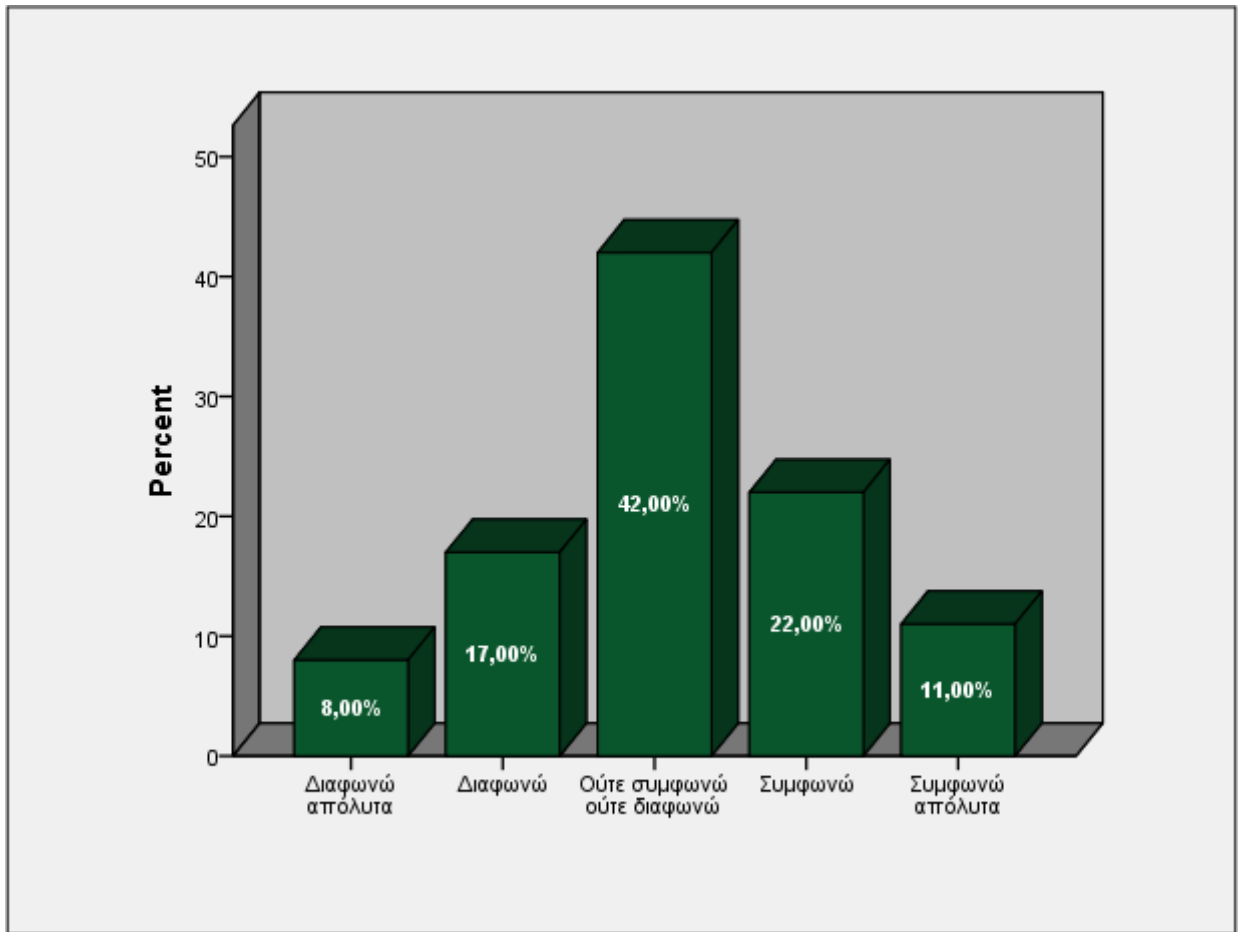
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 25, στην ερώτηση «Η συμμόρφωση με τις οδηγίες είναι μείζονος σημασίας για τον περιορισμό της εξάπλωσης» το 39,50% απάντησε πως συμφωνεί, το 34% απάντησε πως συμφωνεί απόλυτα, το 19,50% απάντησε πως ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 5,50% απάντησε πως διαφωνεί και το 1,50% απάντησε πως διαφωνεί απόλυτα.

Διάγραμμα 25: Η συμμόρφωση με τις οδηγίες είναι μείζονος σημασίας για τον περιορισμό της εξάπλωσης



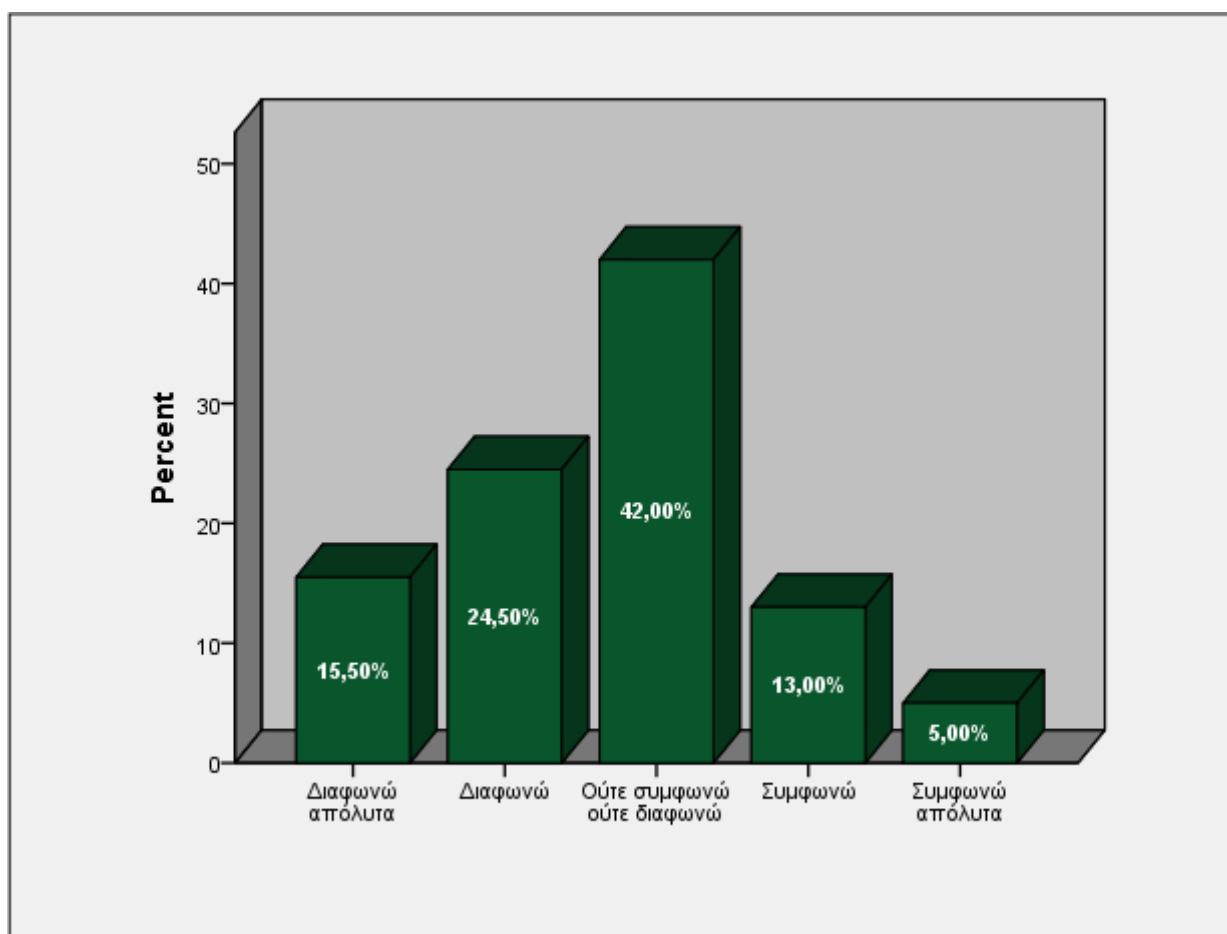
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 26, στην ερώτηση «Με ευχαριστεί που στη χώρα μου έχουν ληφθεί έγκαιρα μέτρα» το 22% απάντησε πως συμφωνεί, το 11% απάντησε πως συμφωνεί απόλυτα, το 42% απάντησε πως ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 17% απάντησε πως διαφωνεί και το 8% απάντησε πως διαφωνεί απόλυτα.

Διάγραμμα 26: Με ευχαριστεί που στη χώρα μου έχουν ληφθεί έγκαιρα μέτρα



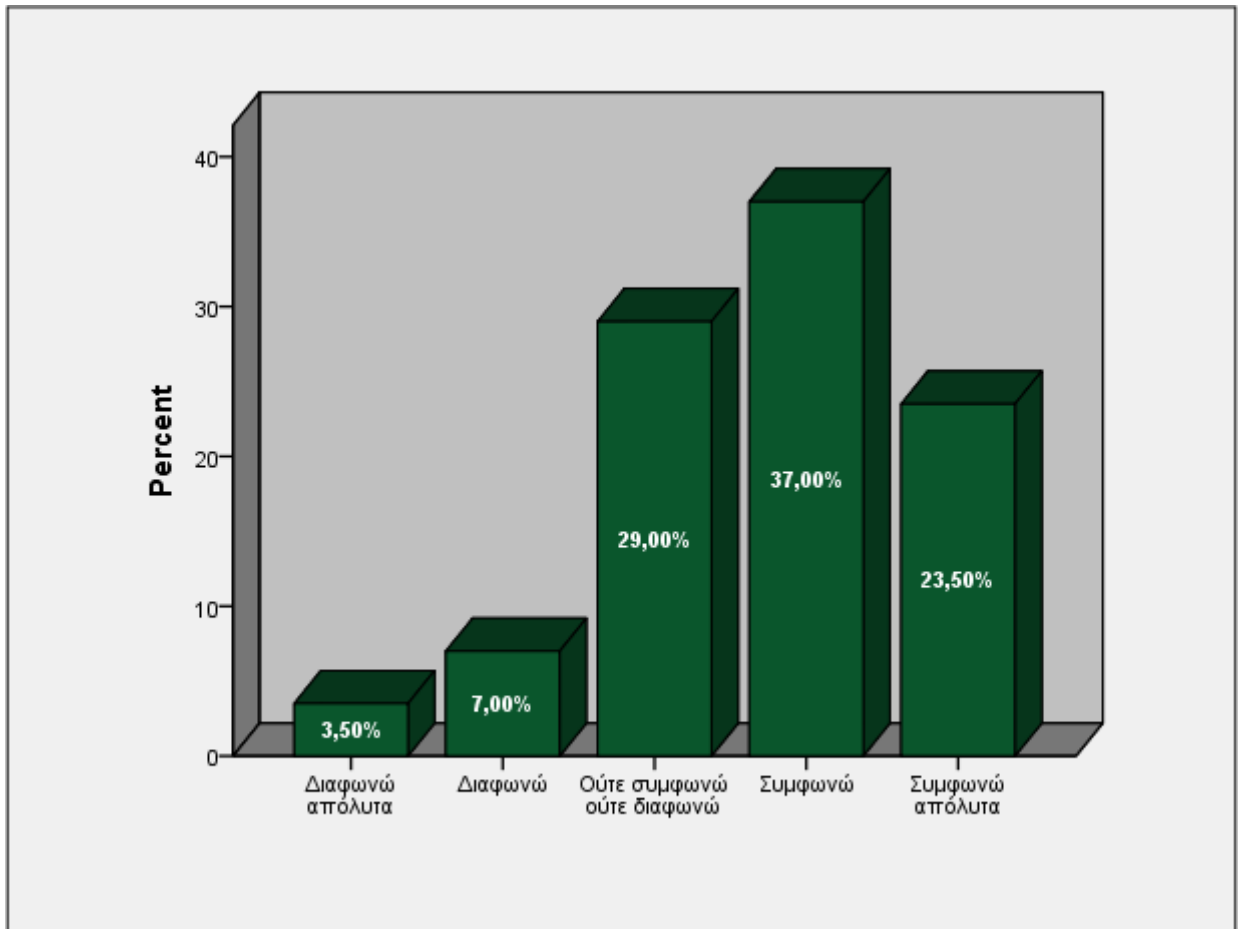
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 27, στην ερώτηση «Τα μέτρα που έχουν ληφθεί στη χώρα μου με κάνουν να αισθάνομαι ασφάλεια» το 13% απάντησε πως συμφωνεί, το 5% απάντησε πως συμφωνεί απόλυτα, το 42% απάντησε πως ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 24,50% απάντησε πως διαφωνεί και το 15,50% απάντησε πως διαφωνεί απόλυτα.

Διάγραμμα 27: Τα μέτρα που έχουν ληφθεί στη χώρα μου με κάνουν να αισθάνομαι ασφάλεια



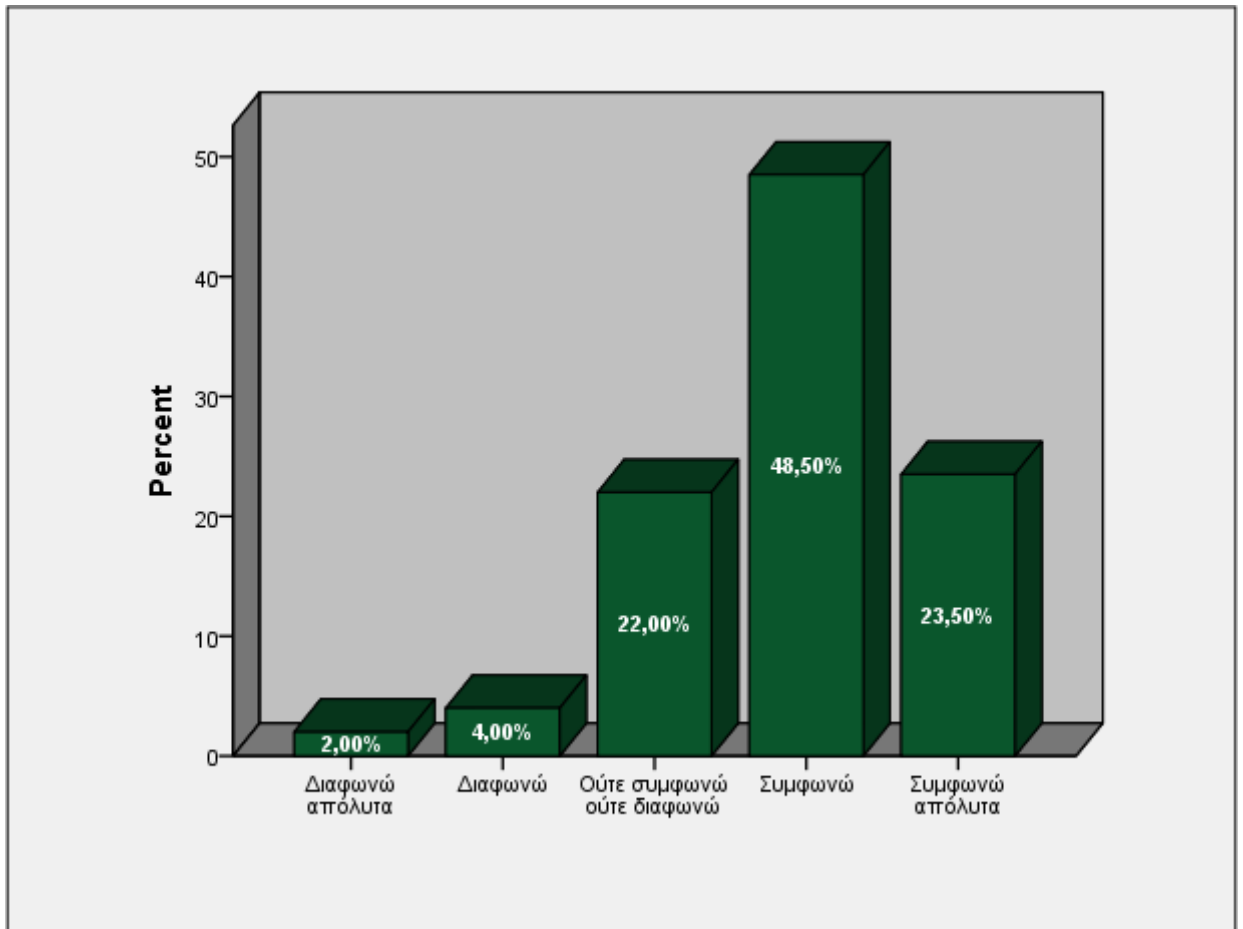
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 28, στην ερώτηση «Θα με ευχαριστούσε, αν οι συμπολίτες μου τηρούσαν αυστηρά τα μέτρα και τις οδηγίες των επιστημόνων και της κυβέρνησης» το 37% απάντησε πως συμφωνεί, το 23,50% απάντησε πως συμφωνεί απόλυτα, το 29% απάντησε πως ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 7% απάντησε πως διαφωνεί και το 3,50% απάντησε πως διαφωνεί απόλυτα.

Διάγραμμα 28: Θα με ευχαριστούσε, αν οι συμπολίτες μου τηρούσαν αυστηρά τα μέτρα και τις οδηγίες των επιστημόνων και της κυβέρνησης



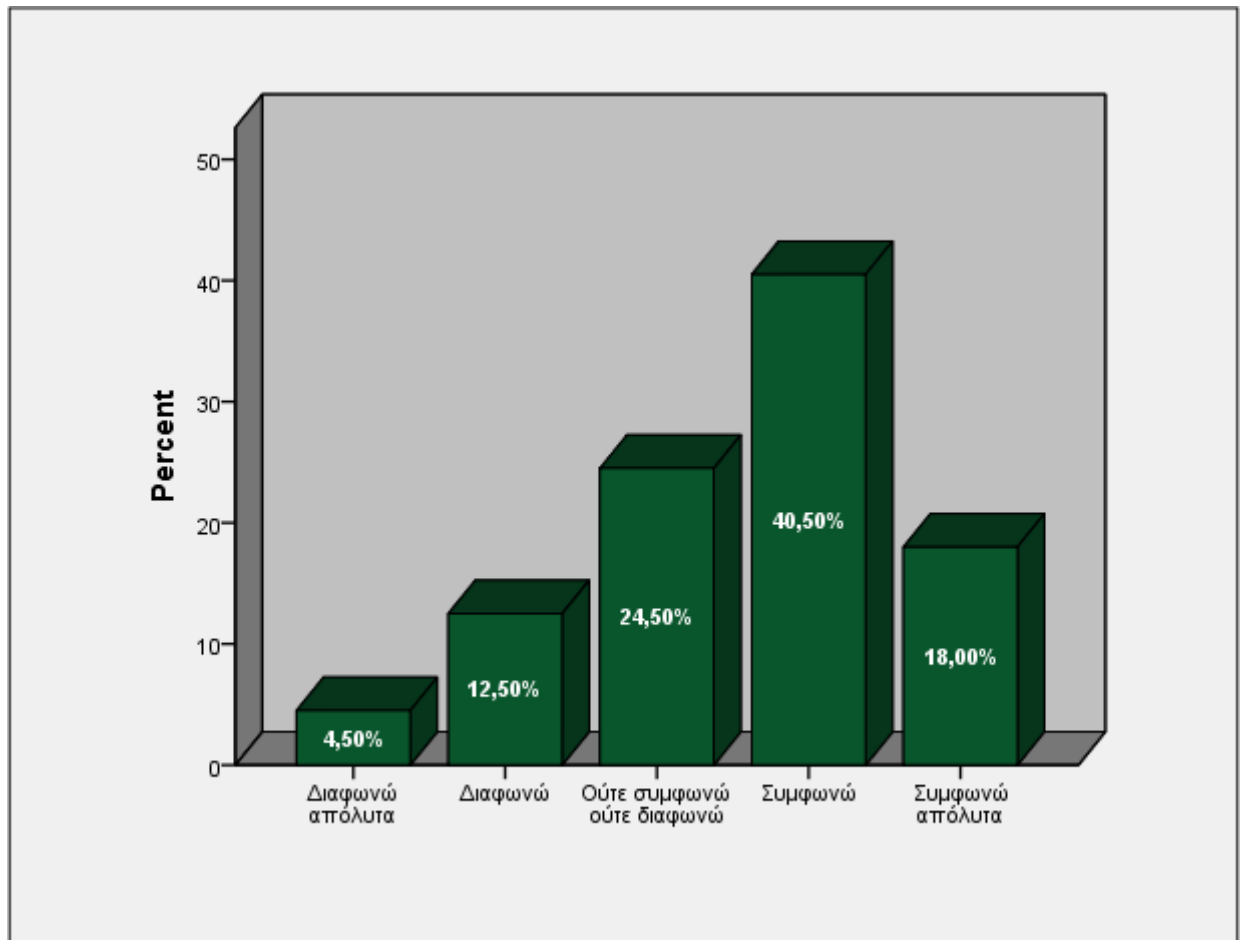
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 29, στην ερώτηση «Η απόλυτη συμμόρφωση με τις οδηγίες κρίνεται επιτακτική για τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας» το 48,50% απάντησε πως συμφωνεί, το 23,50% απάντησε πως συμφωνεί απόλυτα, το 22% απάντησε πως ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 4% απάντησε πως διαφωνεί και το 2% απάντησε πως διαφωνεί απόλυτα.

Διάγραμμα 29: Η απόλυτη συμμόρφωση με τις οδηγίες κρίνεται επιτακτική για τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας



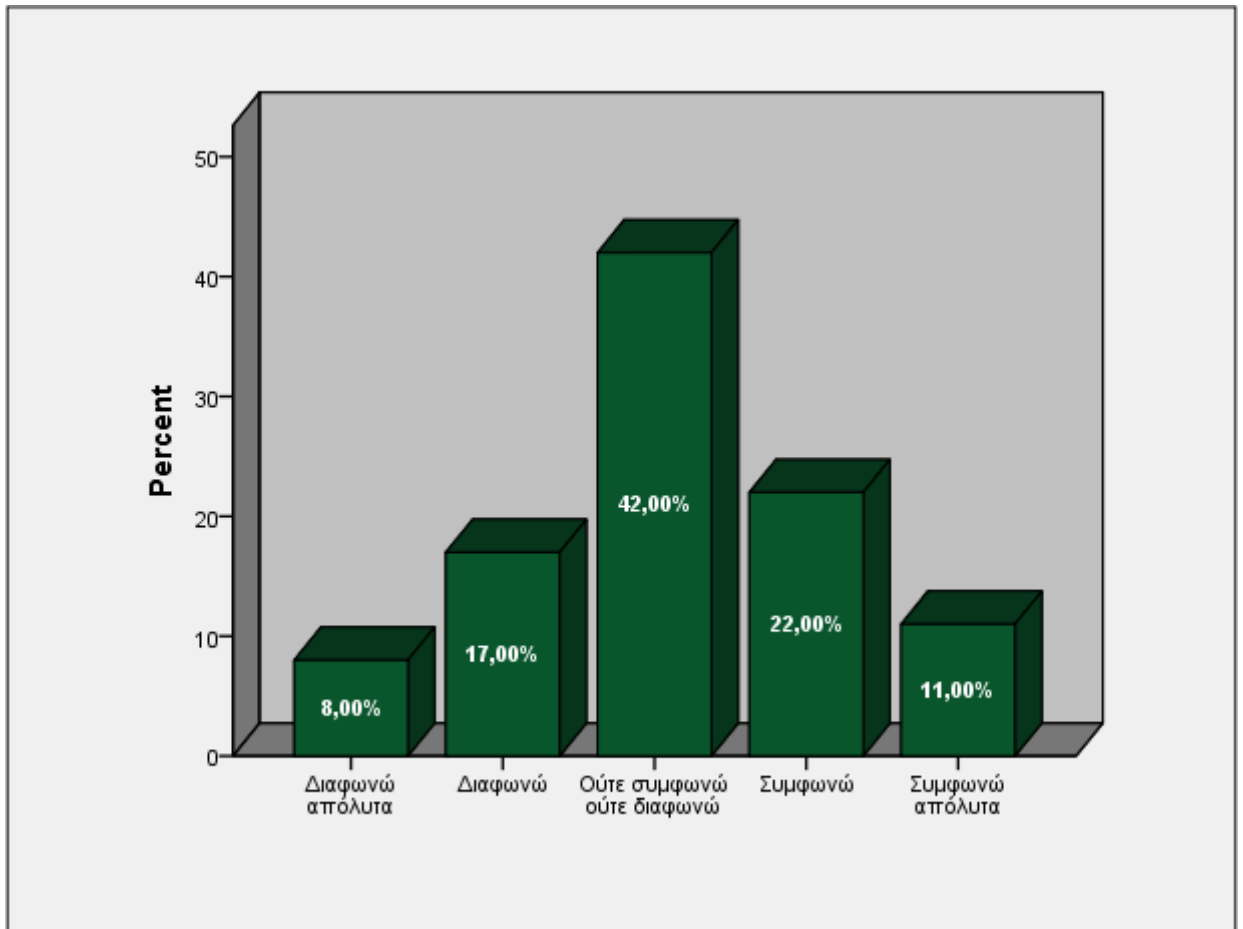
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 30, στην ερώτηση «Προσωπικά ακολουθώ πιστά τις οδηγίες περί κοινωνικής απομόνωσης και παραμένω εντός της οικίας μου» το 40,50% απάντησε πως συμφωνεί, το 18% απάντησε πως συμφωνεί απόλυτα, το 24,50% απάντησε πως ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 12,50% απάντησε πως διαφωνεί και το 4,50% απάντησε πως διαφωνεί απόλυτα.

Διάγραμμα 30: Προσωπικά ακολουθώ πιστά τις οδηγίες περί κοινωνικής απομόνωσης και παραμένω εντός της οικίας μου



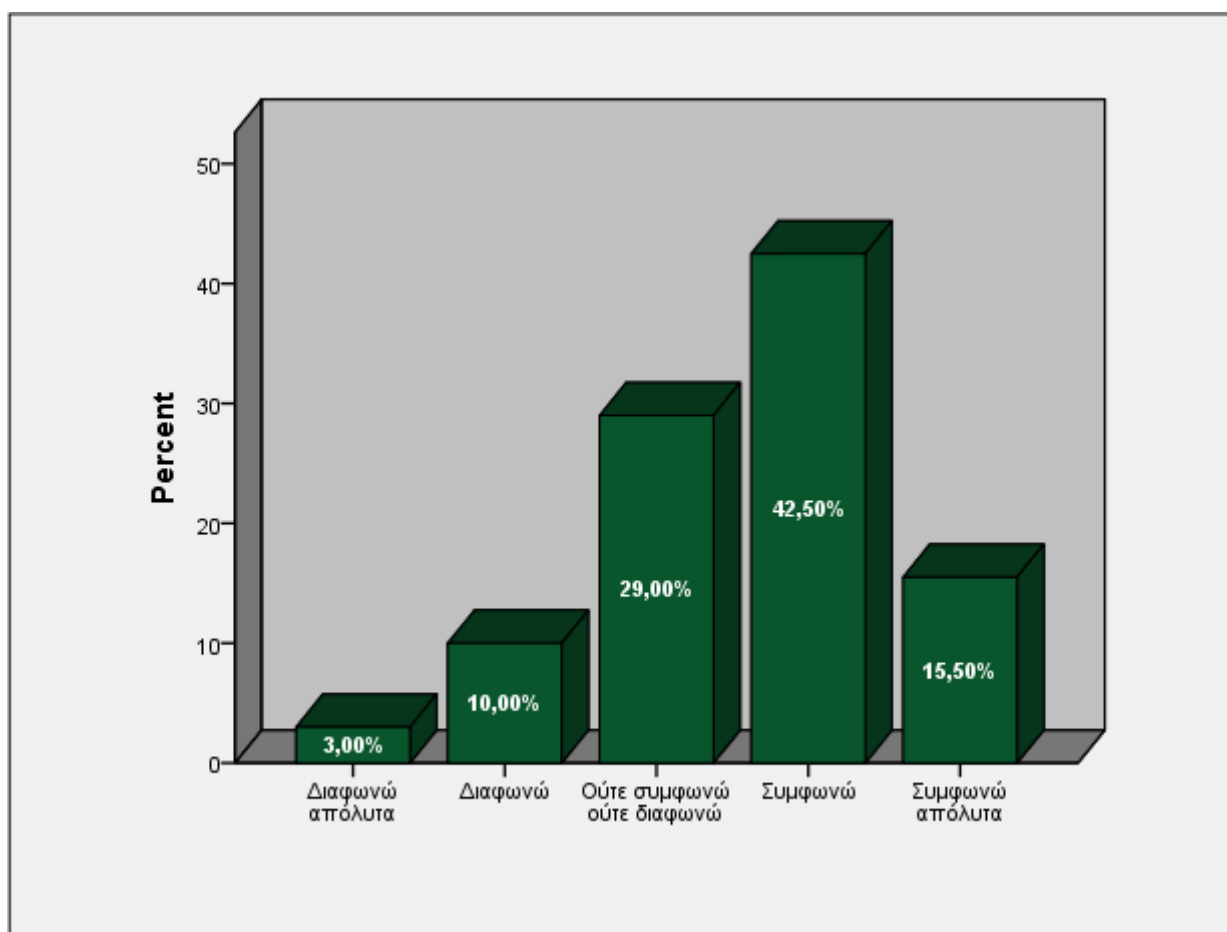
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 31, στην ερώτηση «Οι οικείοι μου ακολουθούν πιστά τις οδηγίες περί κοινωνικής απομόνωσης και παραμένουν εντός της οικίας τους» το 22% απάντησε πως συμφωνεί, το 11% απάντησε πως συμφωνεί απόλυτα, το 42% απάντησε πως ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 17% απάντησε πως διαφωνεί και το 8% απάντησε πως διαφωνεί απόλυτα.

Διάγραμμα 31: Οι οικείοι μου ακολουθούν πιστά τις οδηγίες περί κοινωνικής απομόνωσης και παραμένουν εντός της οικίας τους



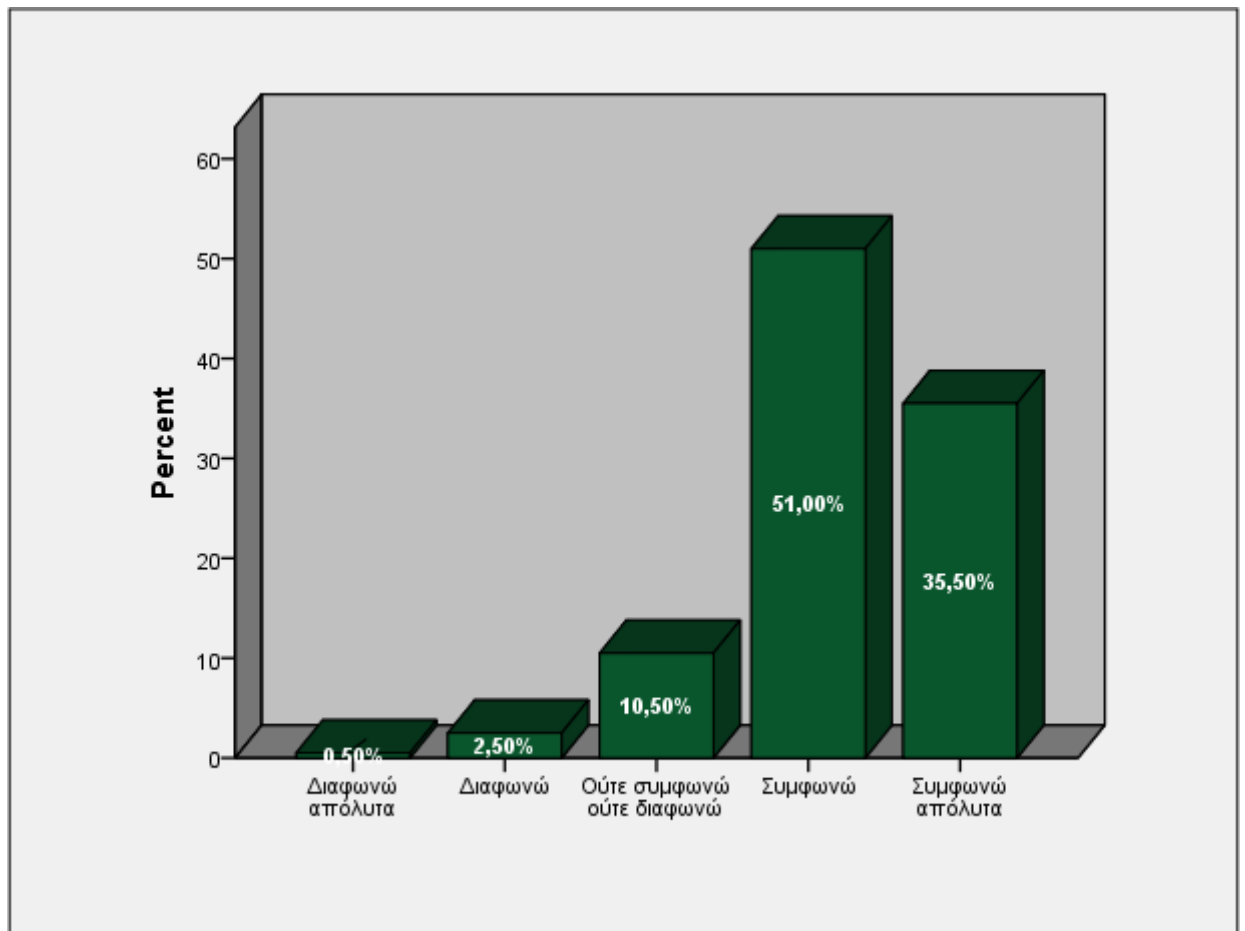
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 32, στην ερώτηση «Νιώθω ικανός/η να τηρήσω τους κανόνες υγιεινής και να χρησιμοποιήσω σωστά τα μέσα προστατευτικού εξοπλισμού (π.χ. μάσκα, γάντια)» το 42,50% απάντησε πως συμφωνεί, το 15,50% απάντησε πως συμφωνεί απόλυτα, το 29% απάντησε πως ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 10% απάντησε πως διαφωνεί και το 3% απάντησε πως διαφωνεί απόλυτα.

Διάγραμμα 32: Νιώθω ικανός/η να τηρήσω τους κανόνες υγιεινής και να χρησιμοποιήσω σωστά τα μέσα προστατευτικού εξοπλισμού (π.χ. μάσκα, γάντια)



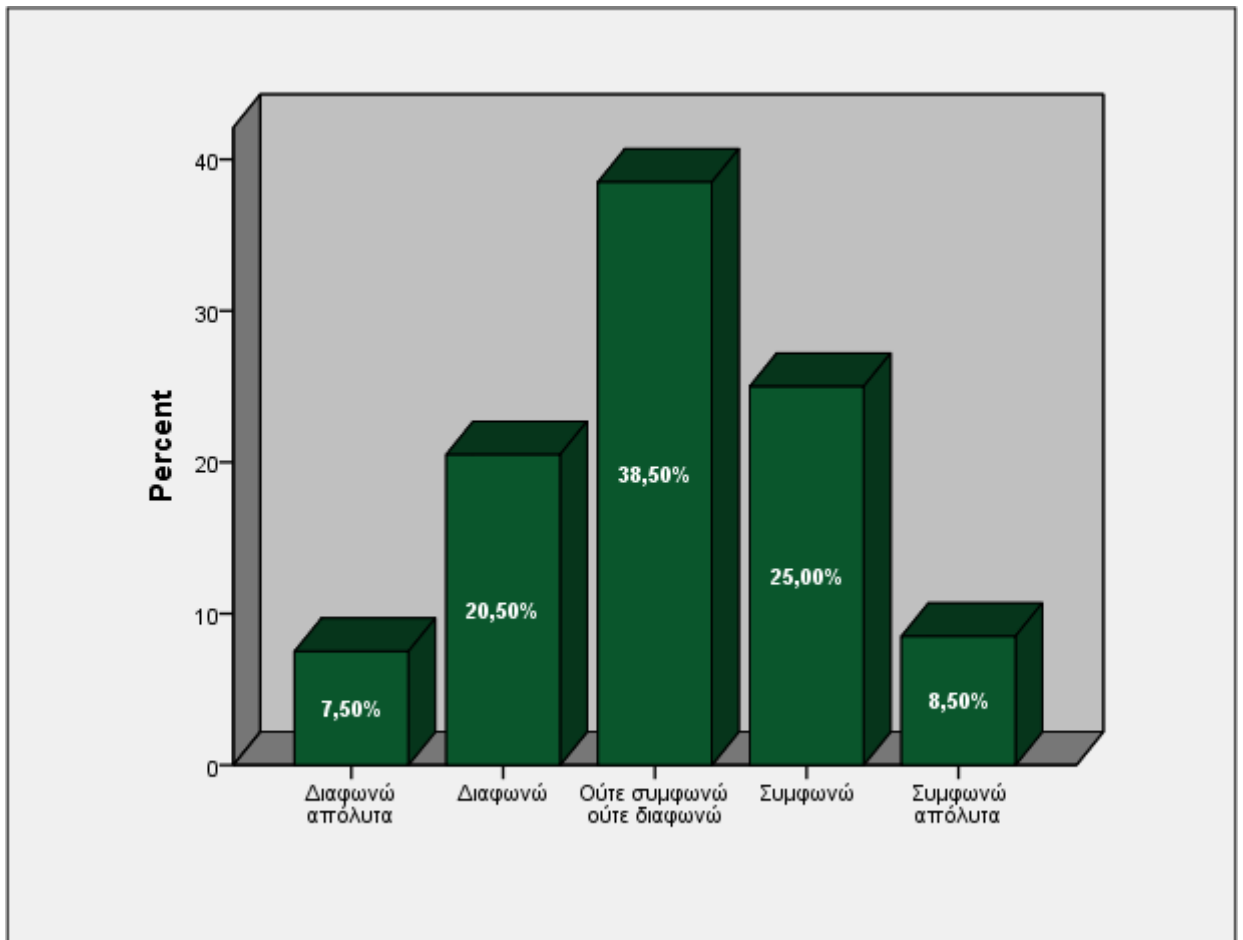
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 33, στην ερώτηση «Οι οδηγίες σχετικά με τους κανόνες υγιεινής και τα περιοριστικά μέτρα είναι σαφείς και δεν υπάρχει σύγχυση από μέρους των πολιτών» το 51% απάντησε πως συμφωνεί, το 35,50% απάντησε πως συμφωνεί απόλυτα, το 10,50% απάντησε πως ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 2,50% απάντησε πως διαφωνεί και το 0,50% απάντησε πως διαφωνεί απόλυτα.

Διάγραμμα 33: Οι οδηγίες σχετικά με τους κανόνες υγιεινής και τα περιοριστικά μέτρα είναι σαφείς και δεν υπάρχει σύγχυση από μέρους των πολιτών



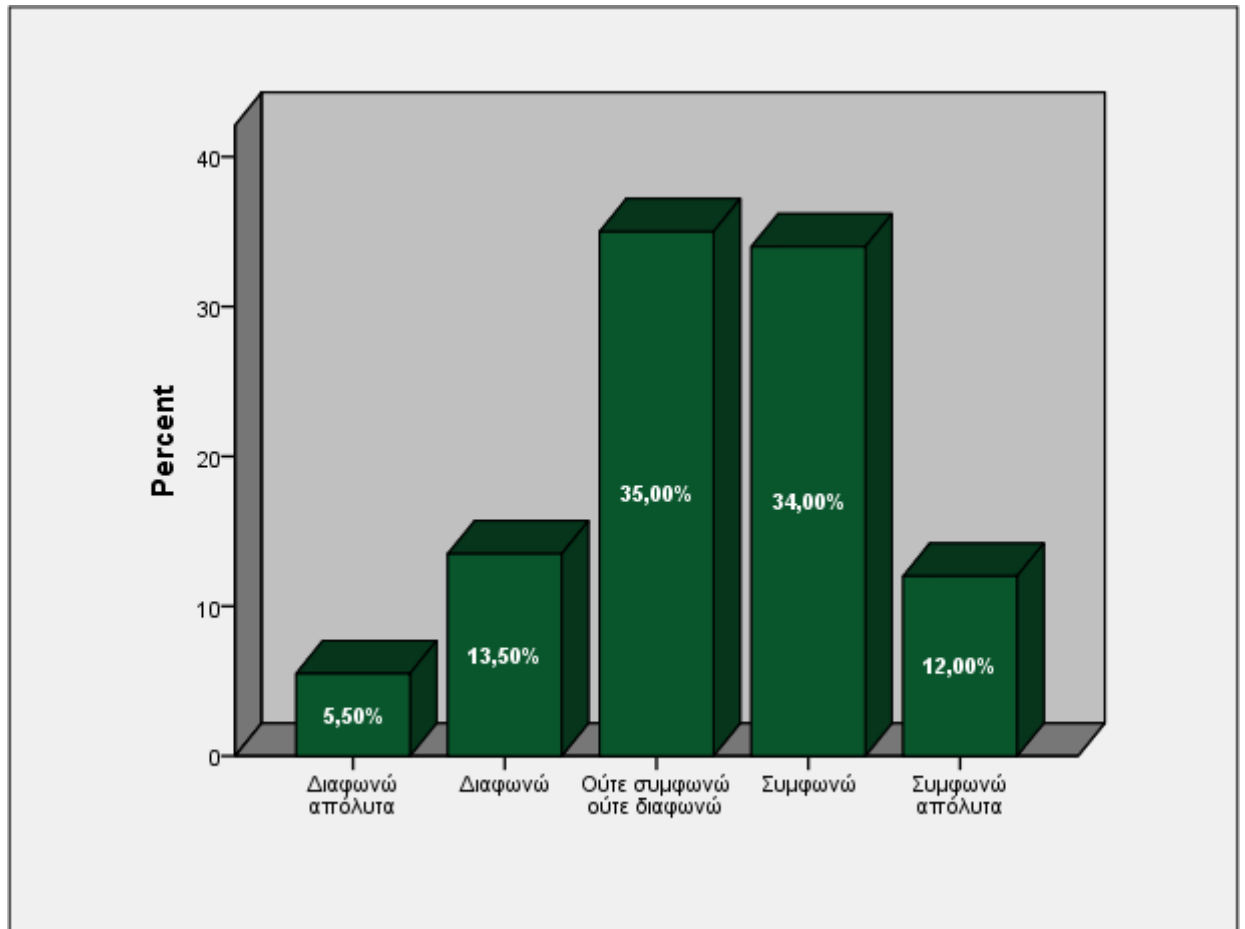
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 34, στην ερώτηση «Όταν βρεθώ σε χώρο εκτός της οικίας μου τηρώ τις αποστάσεις ασφαλείας» το 25% απάντησε πως συμφωνεί, το 8,50% απάντησε πως συμφωνεί απόλυτα, το 38,50% απάντησε πως ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 20,50% απάντησε πως διαφωνεί και το 7,50% απάντησε πως διαφωνεί απόλυτα.

Διάγραμμα 34: Όταν βρεθώ σε χώρο εκτός της οικίας μου τηρώ τις αποστάσεις ασφαλείας



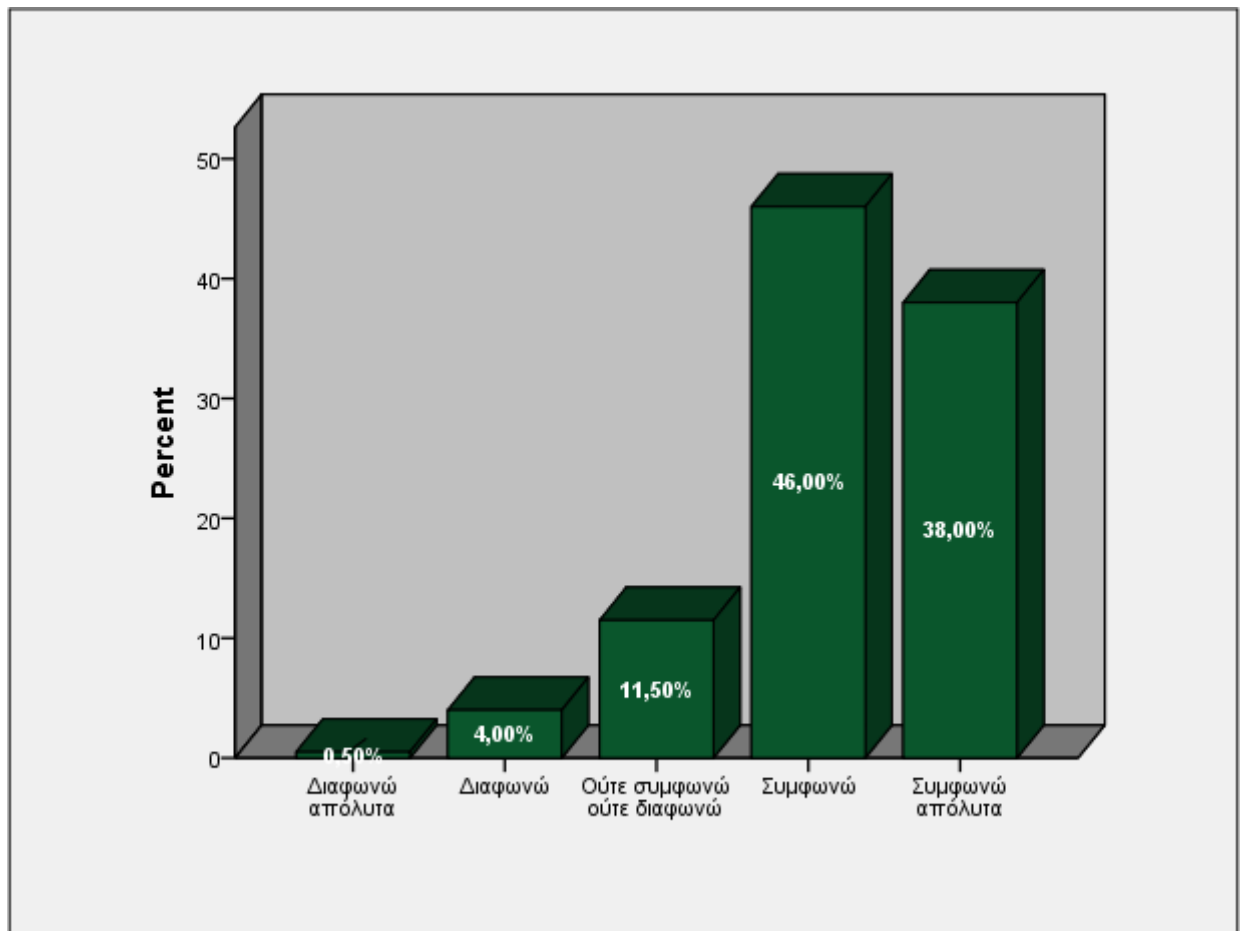
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 35, στην ερώτηση «Στην καθημερινότητα μου εκτελώ υγιεινή χειριών σχολαστικά όπως προτείνουν οι οδηγίες» το 34% απάντησε πως συμφωνεί, το 12% απάντησε πως συμφωνεί απόλυτα, το 35% απάντησε πως ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 13,50% απάντησε πως διαφωνεί και το 5,50% απάντησε πως διαφωνεί απόλυτα.

Διάγραμμα 35: Στην καθημερινότητα μου εκτελώ υγιεινή χεριών σχολαστικά όπως προτείνουν οι οδηγίες



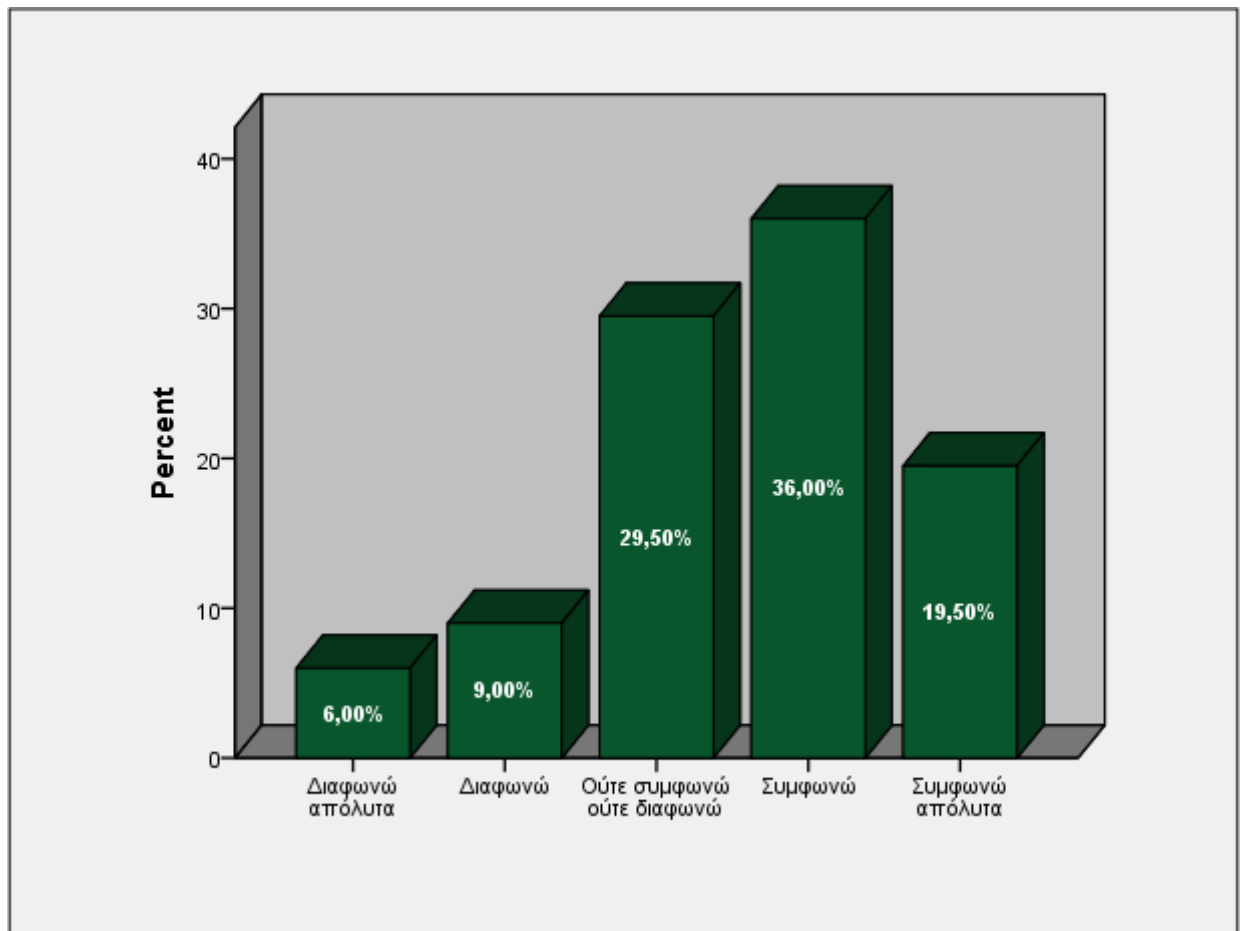
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 36, στην ερώτηση «Νιώθω ικανός/η να προσφέρω εθελοντικά τις υπηρεσίες μου στην κλινική πράξη» το 46% απάντησε πως συμφωνεί, το 38% απάντησε πως συμφωνεί απόλυτα, το 11,50% απάντησε πως ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 4% απάντησε πως διαφωνεί και το 0,50% απάντησε πως διαφωνεί απόλυτα.

Διάγραμμα 36: Νιώθω ικανός/η να προσφέρω εθελοντικά τις υπηρεσίες μου στην κλινική πράξη



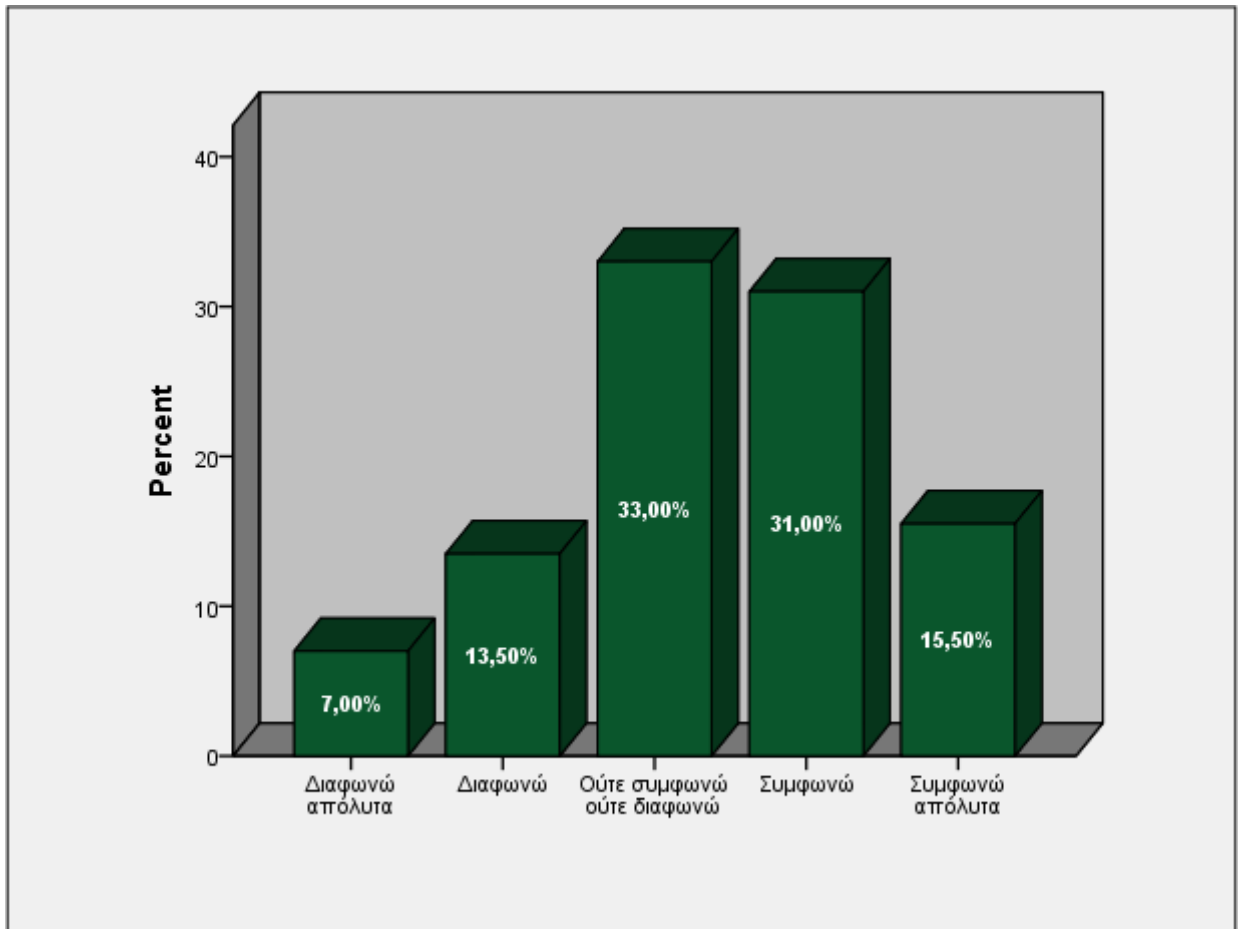
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 37, στην ερώτηση «Επιθυμώ να προσφέρω εθελοντικά τις υπηρεσίες μου στην κλινική πράξη για την αντιμετώπιση της πανδημίας Covid19» το 36% απάντησε πως συμφωνεί, το 19,50% απάντησε πως συμφωνεί απόλυτα, το 29,50% απάντησε πως ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 9% απάντησε πως διαφωνεί και το 6% απάντησε πως διαφωνεί απόλυτα.

Διάγραμμα 37: Επιθυμώ να προσφέρω εθελοντικά τις υπηρεσίες μου στην κλινική πράξη για την αντιμετώπιση της πανδημίας Covid19



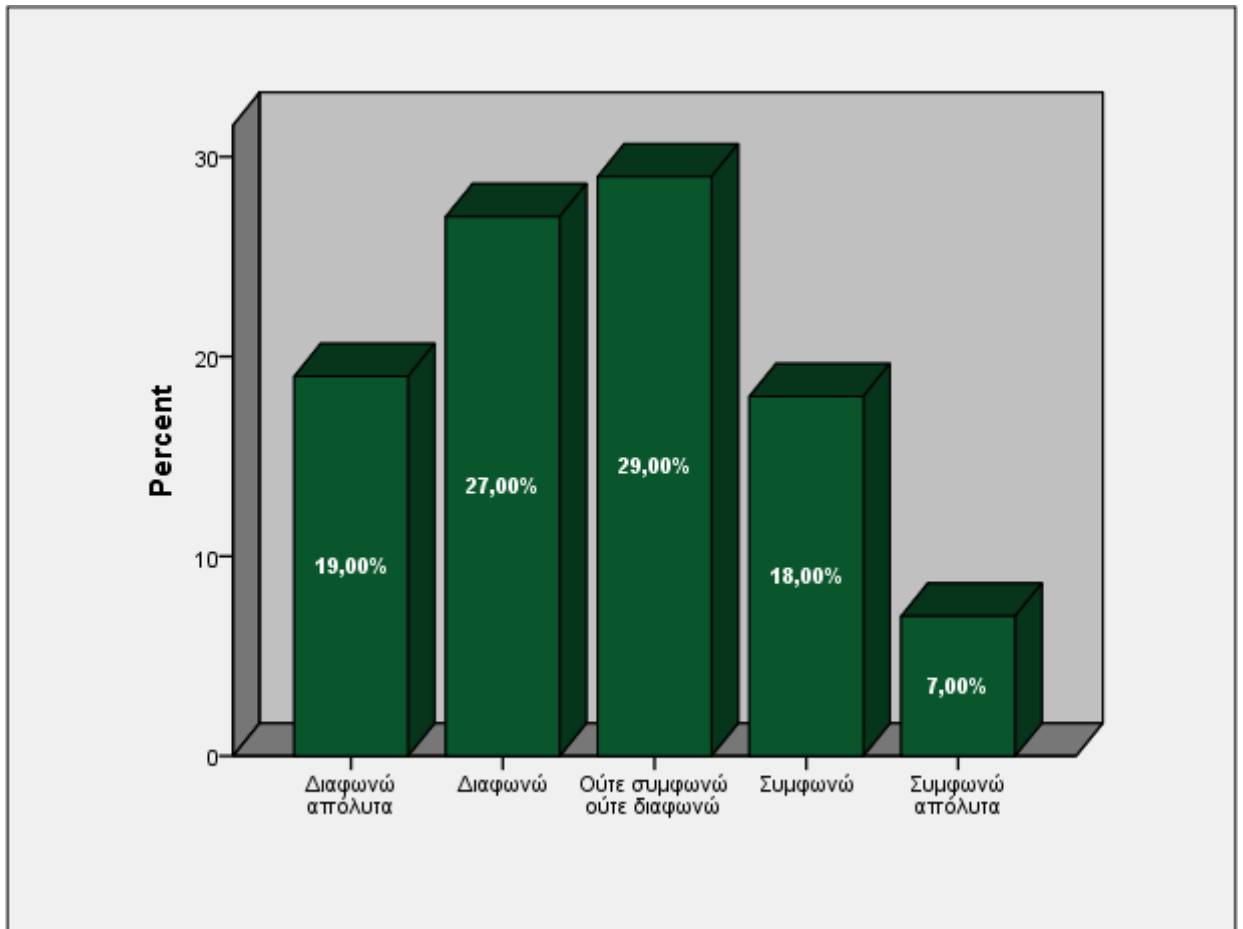
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 38, στην ερώτηση «Φοβάμαι να προσφέρω τις υπηρεσίες μου εθελοντικά στην κλινική πράξη για την αντιμετώπιση της πανδημίας Covid19» το 31% απάντησε πως συμφωνεί, το 15,50% απάντησε πως συμφωνεί απόλυτα, το 33% απάντησε πως ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 13,50% απάντησε πως διαφωνεί και το 7% απάντησε πως διαφωνεί απόλυτα.

Διάγραμμα 38: Φοβάμαι να προσφέρω τις υπηρεσίες μου εθελοντικά στην κλινική πράξη για την αντιμετώπιση της πανδημίας Covid19



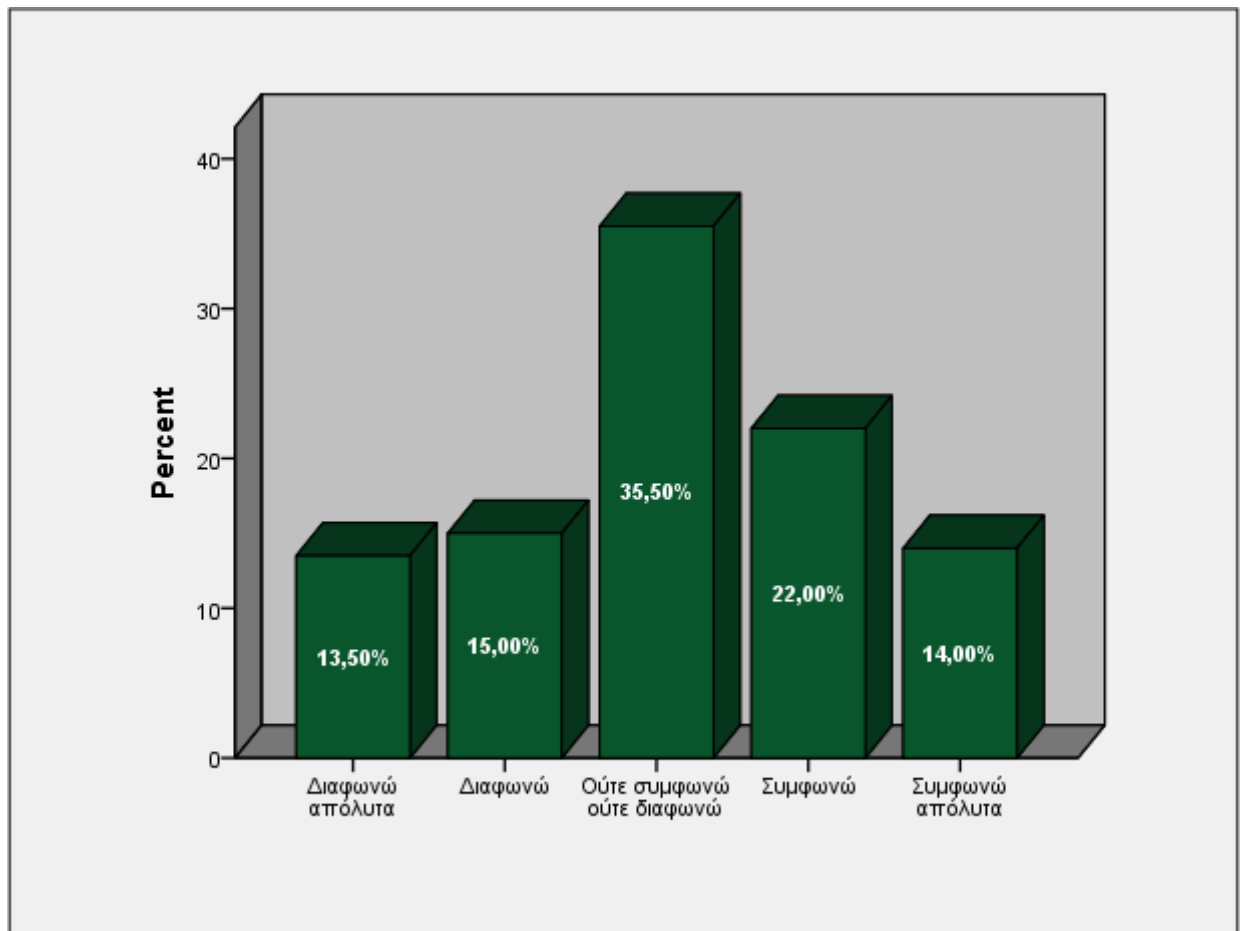
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 39, στην ερώτηση «Πιστεύω ότι μόλις ξεπεραστεί το πρόβλημα αυτό, θα επανέλθουμε απόλυτα στην καθημερινότητα μας» το 18% απάντησε πως συμφωνεί, το 7% απάντησε πως συμφωνεί απόλυτα, το 29% απάντησε πως ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 27% απάντησε πως διαφωνεί και το 19% απάντησε πως διαφωνεί απόλυτα.

Διάγραμμα 39: Πιστεύω ότι μόλις ξεπεραστεί το πρόβλημα αυτό, θα επανέλθουμε απόλυτα στην καθημερινότητα μας



Τέλος, όπως φαίνεται στο διάγραμμα 40, στην ερώτηση «Πιστεύω ότι αυτή η πανδημία θα αλλάξει τον τρόπο ζωής μας από εδώ και στο εξής» το 22% απάντησε πως συμφωνεί, το 14% απάντησε πως συμφωνεί απόλυτα, το 35,50% απάντησε πως ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 15% απάντησε πως διαφωνεί και το 13,50% απάντησε πως διαφωνεί απόλυτα.

Διάγραμμα 40: Πιστεύω ότι αυτή η πανδημία θα αλλάξει τον τρόπο ζωής μας από εδώ και στο εξής

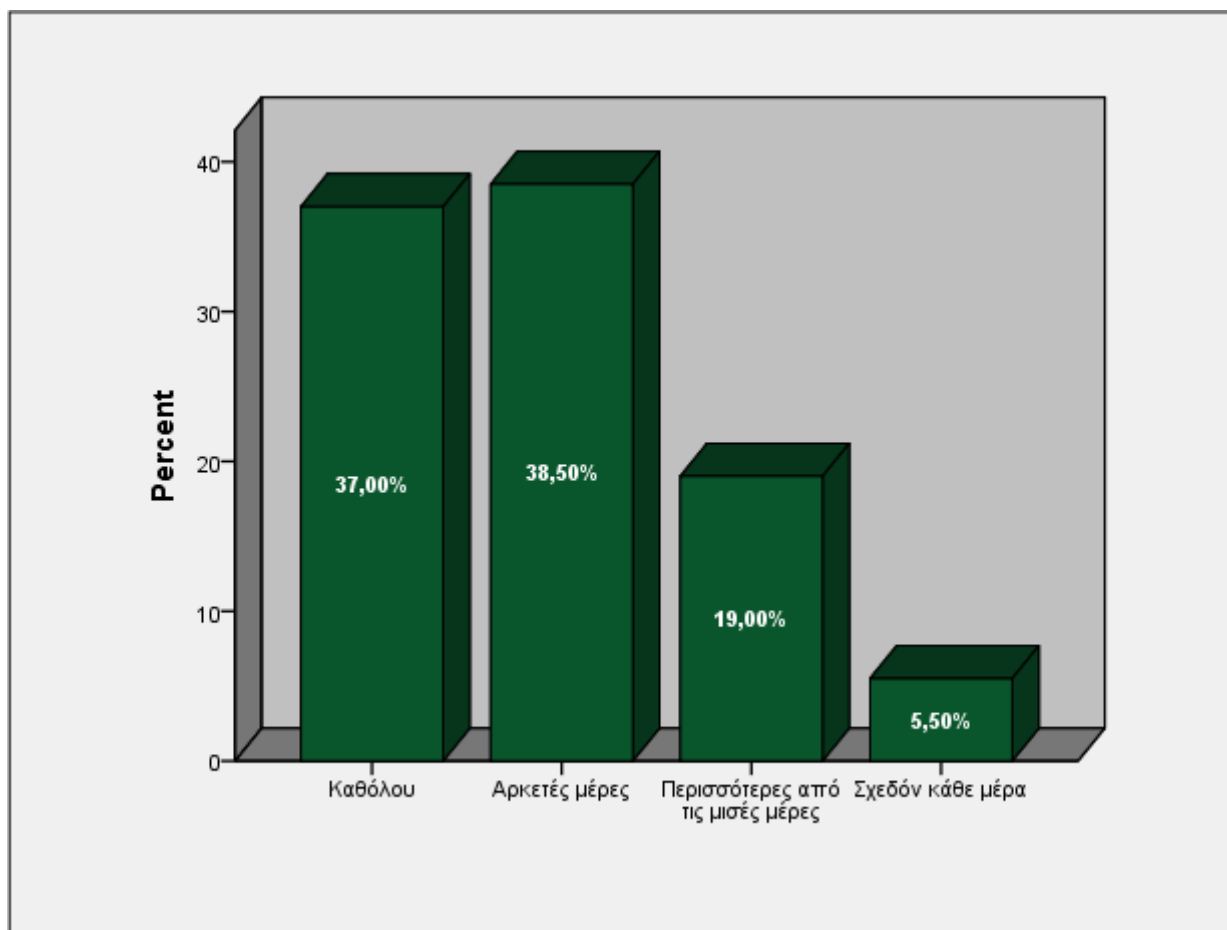


3.4.3. Επιπτώσεις πανδημίας Covid19 στην ψυχική υγεία των φοιτητών της Νοσηλευτικής

Το τρίτο και τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει 9 ερωτήσεις που αφορούν τις επιπτώσεις της πανδημίας Covid19 στην ψυχική υγεία των φοιτητών της Νοσηλευτικής.

Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 41, στην ερώτηση «Τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο συχνά ενοχληθήκατε από το μικρό ενδιαφέρον ή τη λίγη απόλαυση στις δραστηριότητες μου» το 38,50% απάντησε αρκετές μέρες, το 37% απάντησε καθόλου, το 19% απάντησε περισσότερες από τις μισές μέρες και το 5,50% απάντησε σχεδόν κάθε μέρα.

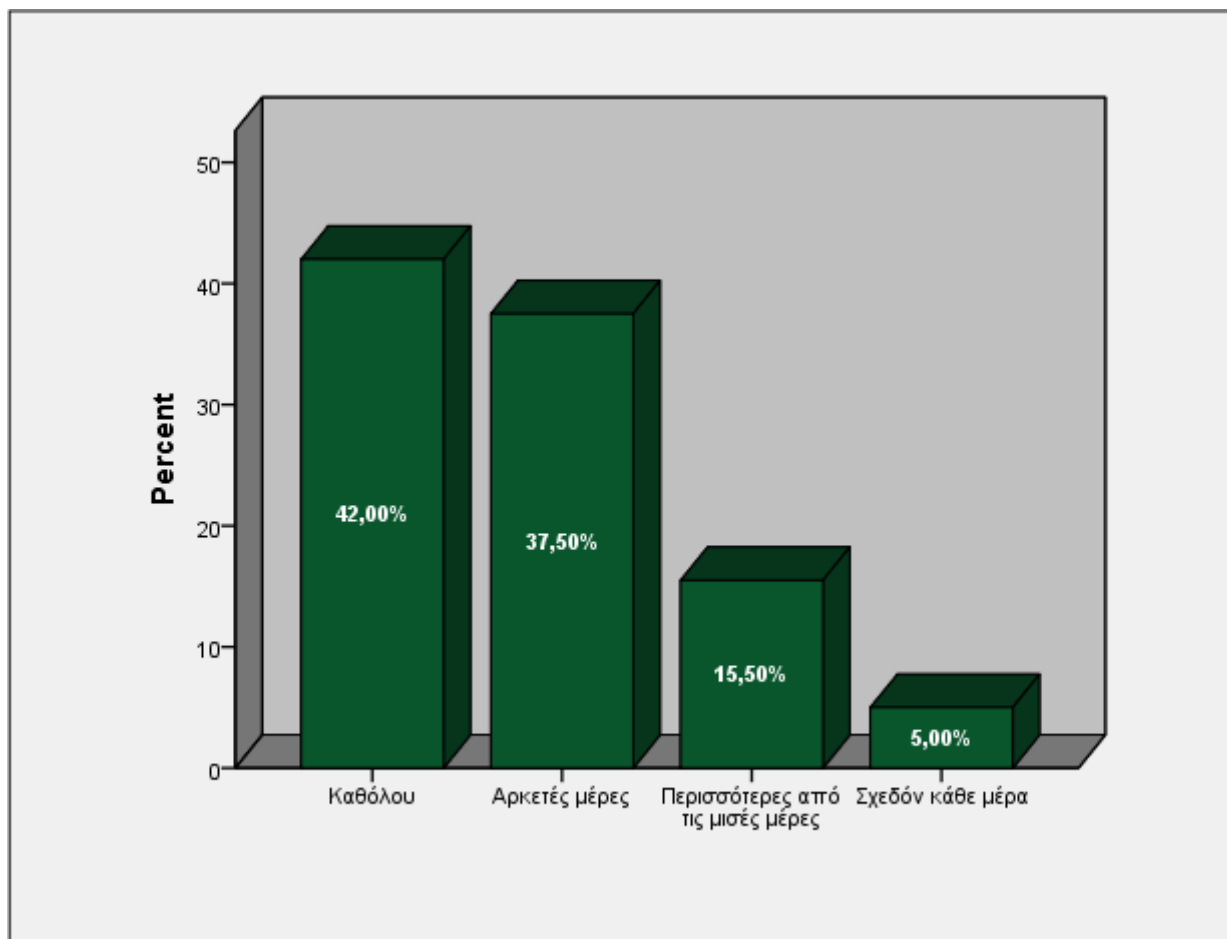
Διάγραμμα 41: Τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο συχνά ενοχληθήκατε από το μικρό ενδιαφέρον ή τη λίγη απόλαυση στις δραστηριότητες μου



Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 42, στην ερώτηση «Τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο συχνά νιώσατε καταβεβλημένος/η, κατατεθλιμμένος/η ή απελπισμένος/η» το 37,50% απάντησε

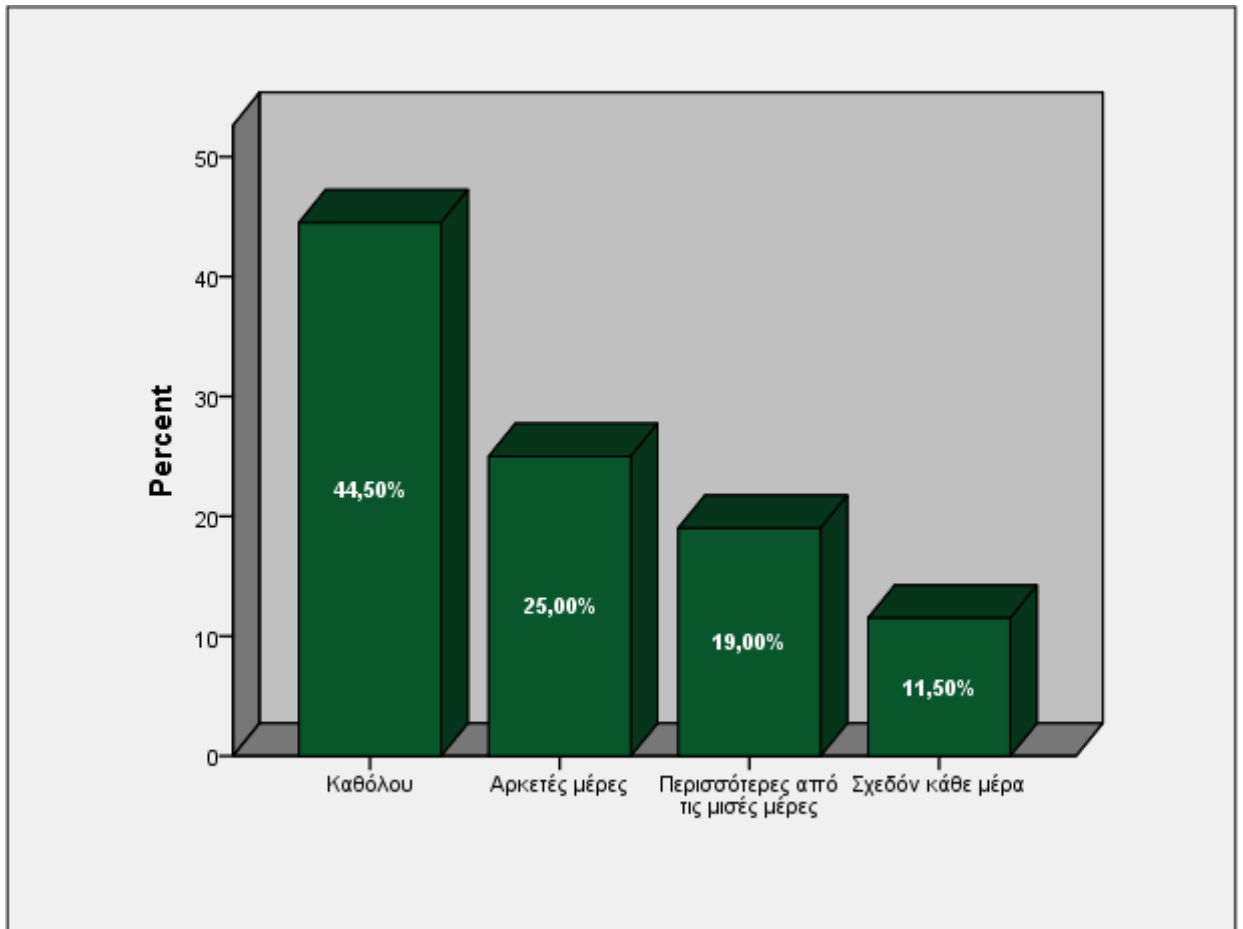
αρκετές μέρες, το 42% απάντησε καθόλου, το 15,50% απάντησε περισσότερες από τις μισές μέρες και το 5,00% απάντησε σχεδόν κάθε μέρα.

Διάγραμμα 42: Τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο συχνά νιώσατε καταβεβλημένος/η, κατατεθλιμμένος/η ή απελπισμένος/η



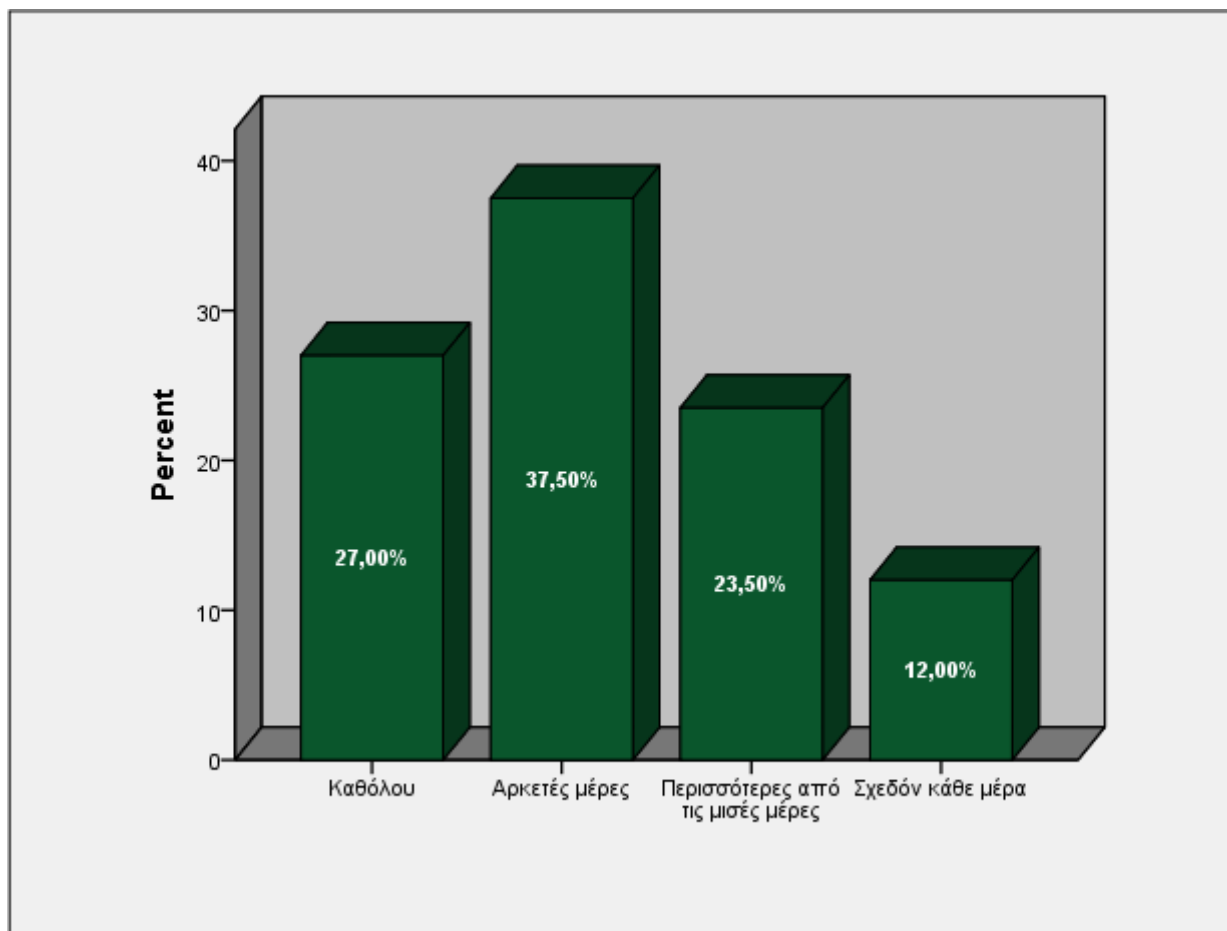
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 43, στην ερώτηση «Τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο συχνά είχατε πρόβλημα να αποκοιμηθείτε ή να συνεχίσετε τον ύπνο σας ή κοιμάστε υπερβολικά» το 25% απάντησε αρκετές μέρες, το 44,50% απάντησε καθόλου, το 19% απάντησε περισσότερες από τις μισές μέρες και το 11,50% απάντησε σχεδόν κάθε μέρα.

Διάγραμμα 43: Τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο συχνά είχατε πρόβλημα να αποκοιμηθείτε ή να συνεχίσετε τον ύπνο σας ή κοιμάστε υπερβολικά



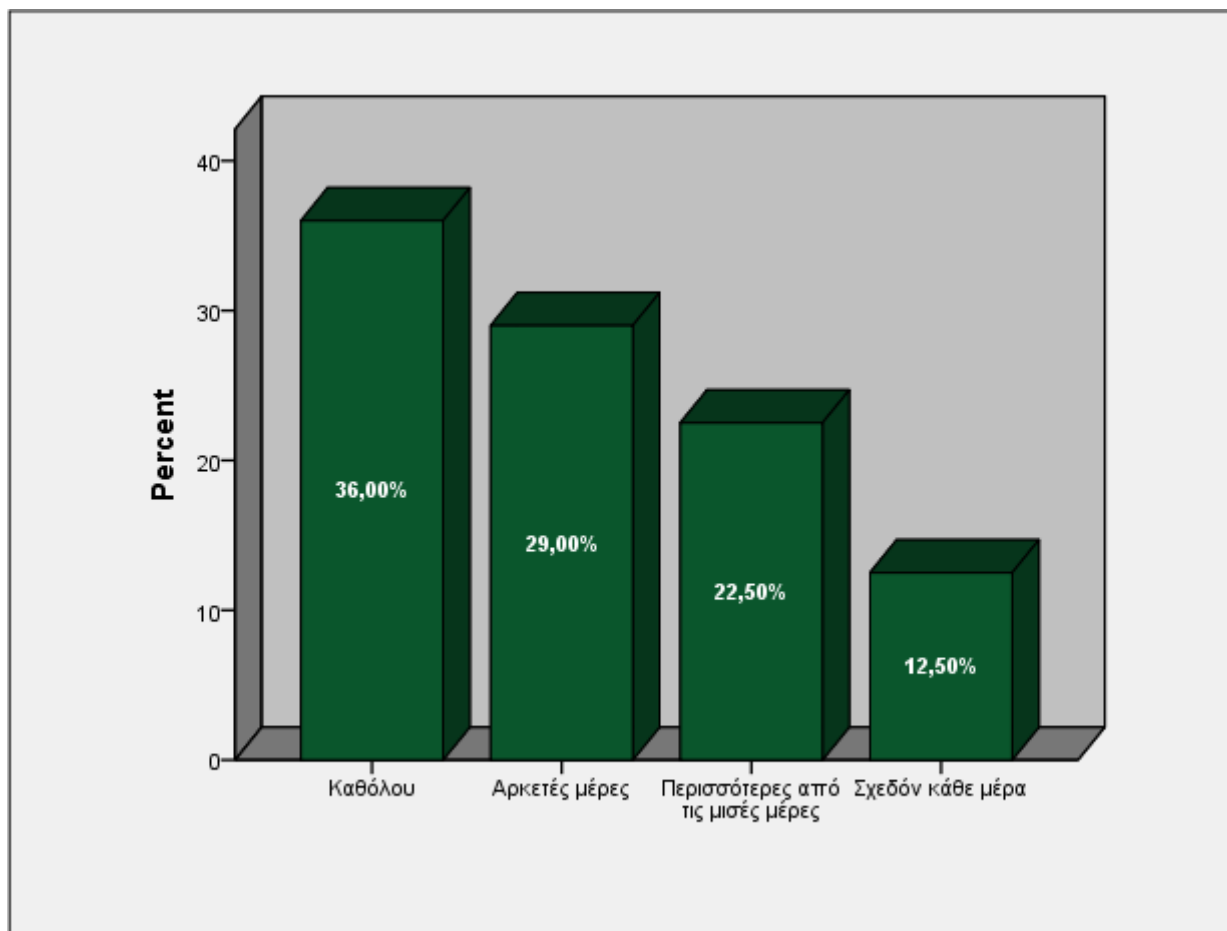
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 44, στην ερώτηση «Τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο συχνά νιώσατε κουρασμένος/η ή έχετε λίγη ενέργεια» το 37,50% απάντησε αρκετές μέρες, το 27% απάντησε καθόλου, το 23,50% απάντησε περισσότερες από τις μισές μέρες και το 12% απάντησε σχεδόν κάθε μέρα.

Διάγραμμα 44: Νιώθετε κουρασμένος/η ή έχετε λίγη ενέργεια



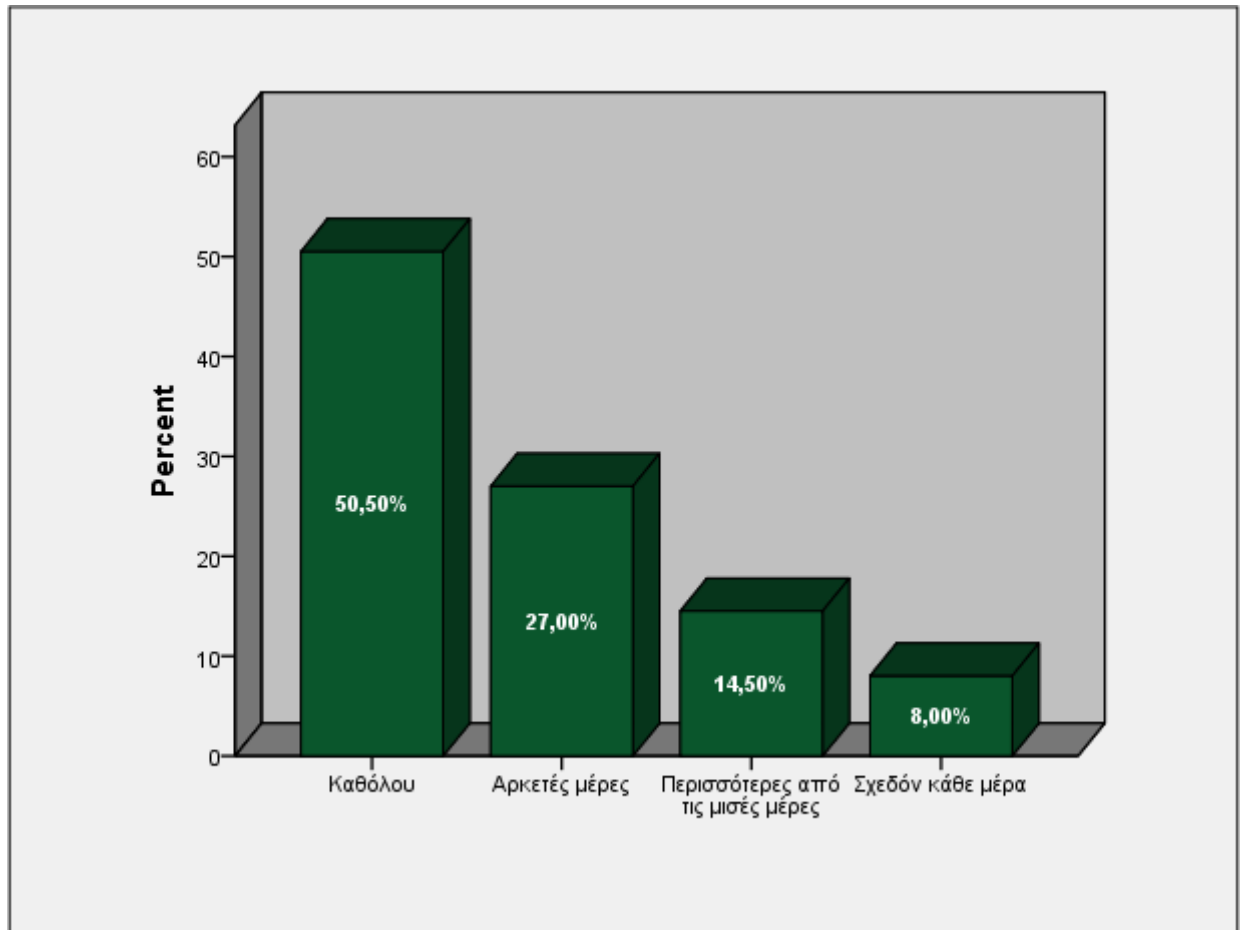
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 45, στην ερώτηση «Τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο συχνά είχατε λίγη όρεξη ή τρώγατε υπερβολικά» το 29% απάντησε αρκετές μέρες, το 36% απάντησε καθόλου, το 22,50% απάντησε περισσότερες από τις μισές μέρες και το 12,50% απάντησε σχεδόν κάθε μέρα.

Διάγραμμα 45: Τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο συχνά είχατε λίγη όρεξη ή τρώγατε υπερβολικά» το 29% απάντησε αρκετές μέρες



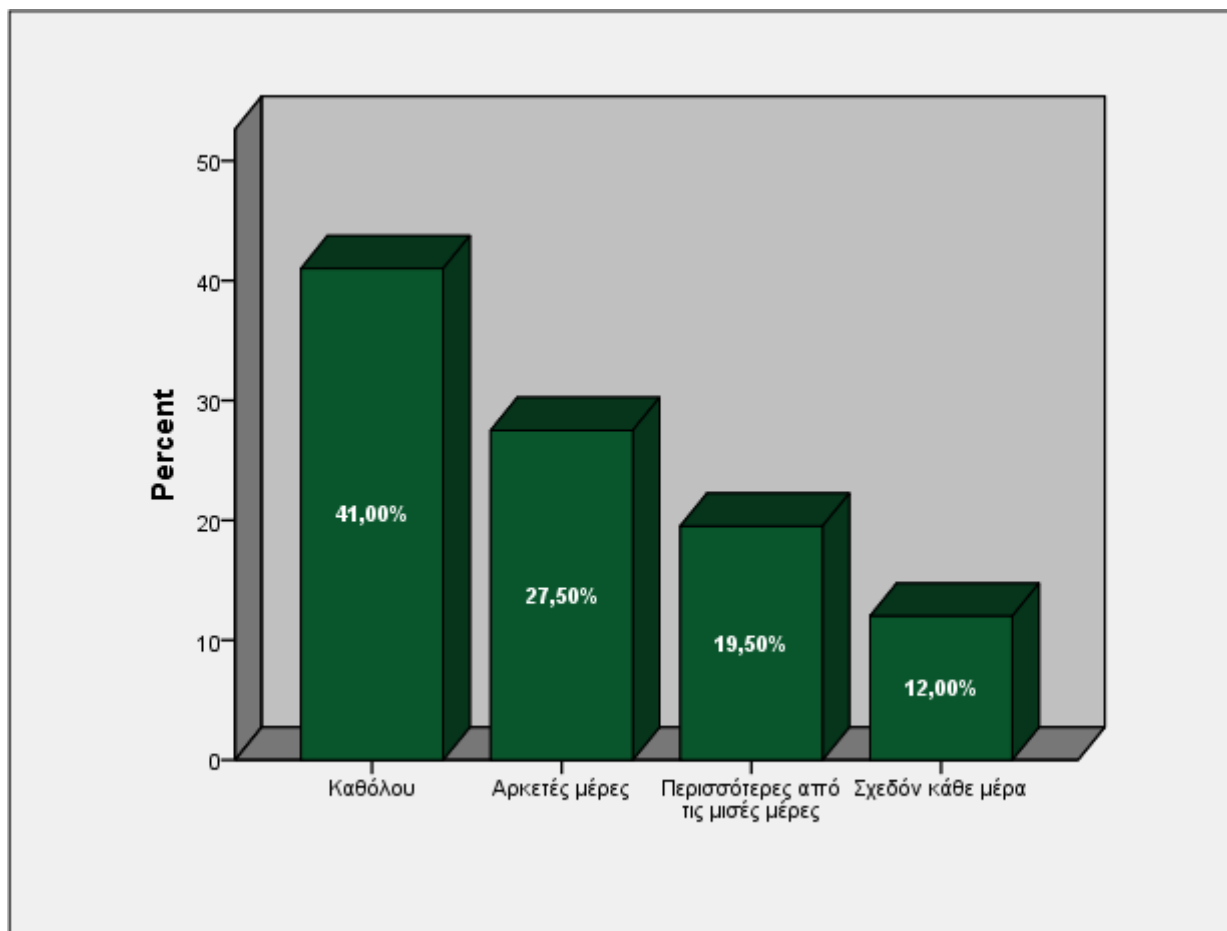
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 46, στην ερώτηση «Τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο συχνά νιώθετε άσχημα για τον εαυτό σας ή ότι έχετε αποτύχει ή ότι έχετε απογοητεύσει τον εαυτό σας ή την οικογένεια σας» το 27% απάντησε αρκετές μέρες, το 50,50% απάντησε καθόλου, το 14,50% απάντησε περισσότερες από τις μισές μέρες και το 8% απάντησε σχεδόν κάθε μέρα.

Διάγραμμα 46: Τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο συχνά νιώθετε άσχημα για τον εαυτό σας ή ότι έχετε αποτύχει ή ότι έχετε απογοητεύσει τον εαυτό σας ή την οικογένεια σας



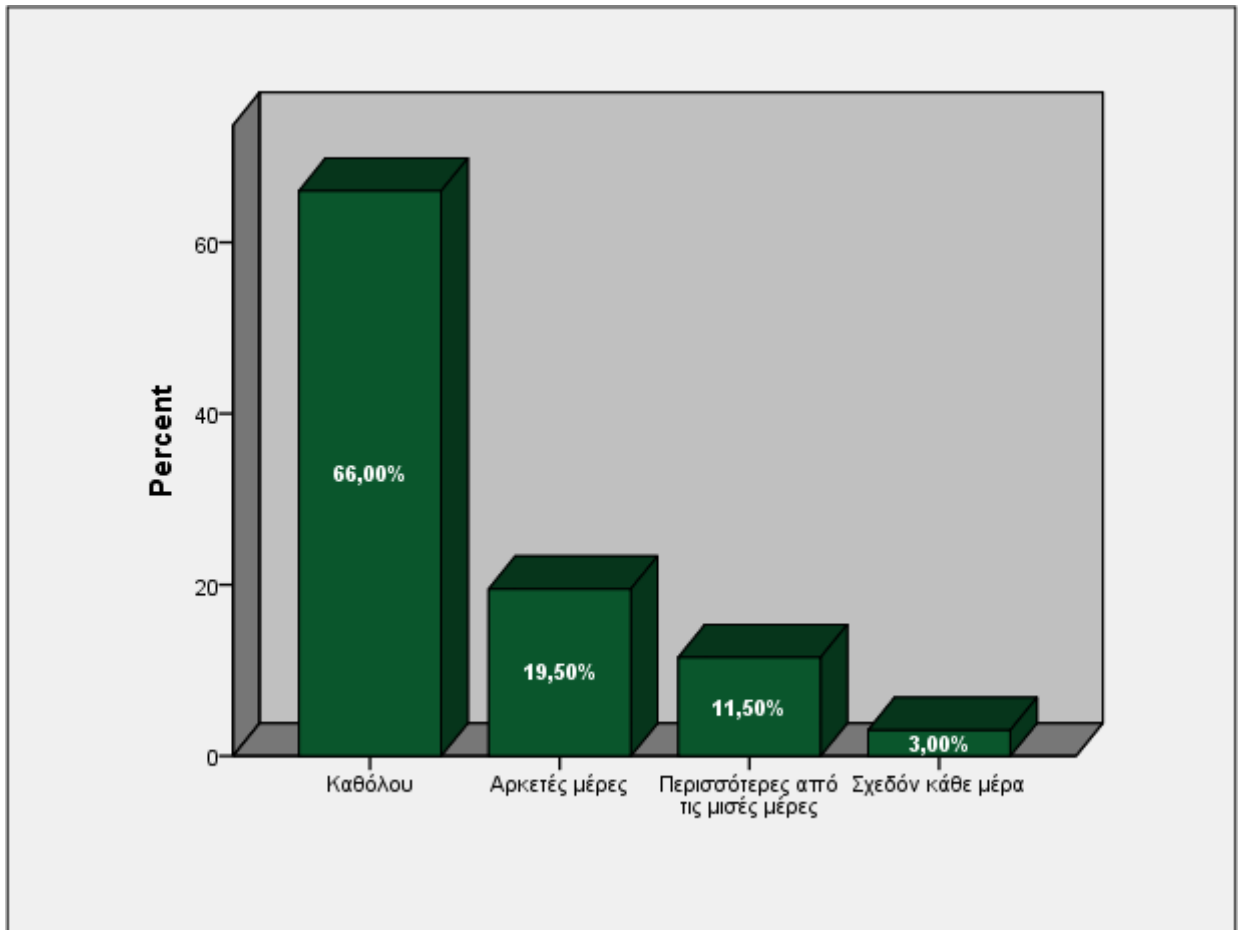
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 47, στην ερώτηση «Τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο συχνά έχετε πρόβλημα συγκέντρωσης σε κάποιες ενέργειες, όπως όταν διαβάζετε την εφημερίδα ή όταν παρακολουθείτε τηλεόραση» το 27,50% απάντησε αρκετές μέρες, το 41% απάντησε καθόλου, το 19,50% απάντησε περισσότερες από τις μισές μέρες και το 12% απάντησε σχεδόν κάθε μέρα.

Διάγραμμα 47: Έχετε πρόβλημα συγκέντρωσης σε κάποιες ενέργειες, όπως όταν διαβάζετε την εφημερίδα ή όταν παρακολουθείτε τηλεόραση



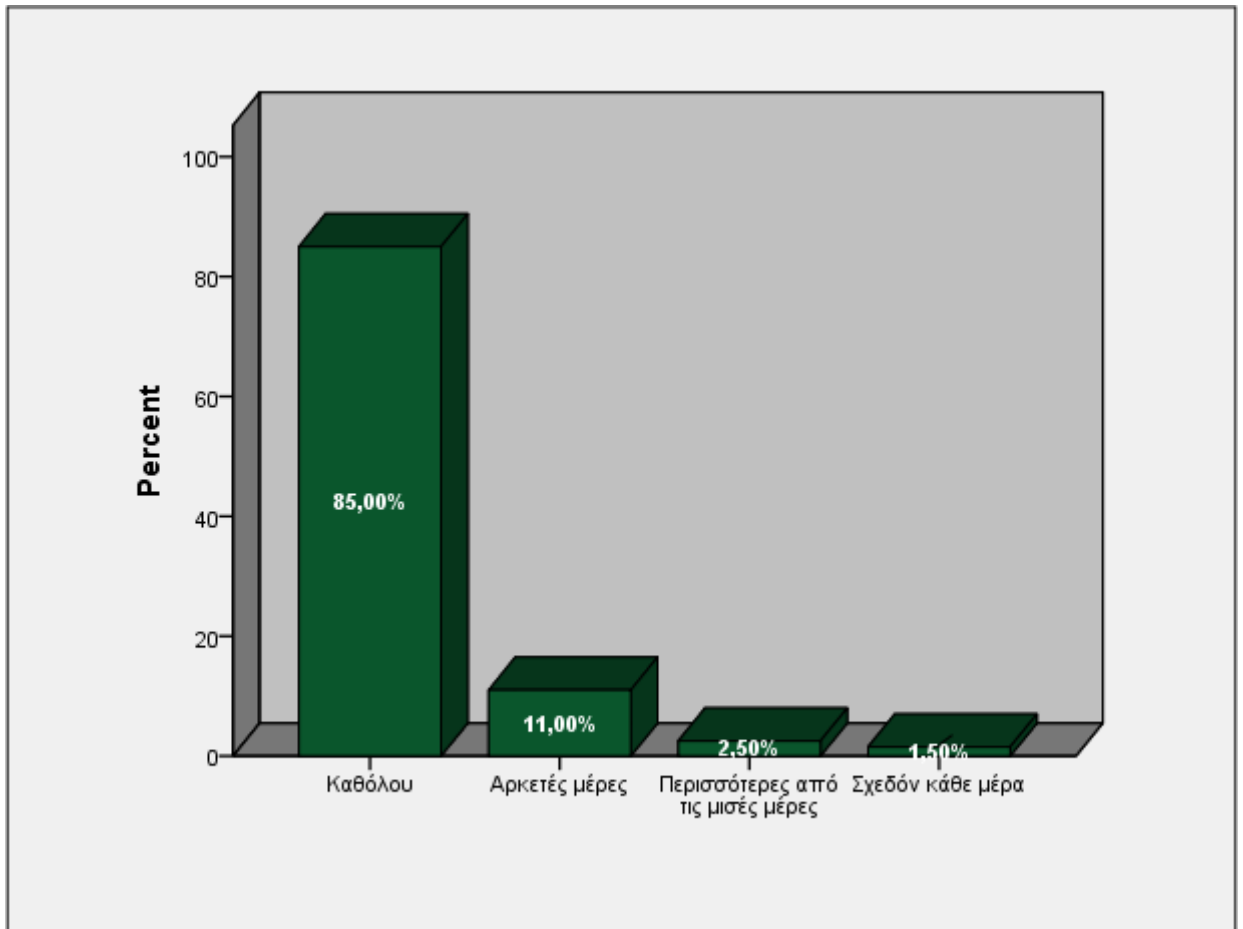
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 48, στην ερώτηση «Τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο συχνά κινείστε ή μιλάτε τόσο αργά που άλλοι άνθρωποι θα το παρατηρούσαν ή το αντίθετο- είστε τόσο ανήσυχος/η, που κινείστε πολύ περισσότερο από το συνηθισμένο» το 19,50% απάντησε αρκετές μέρες, το 66% απάντησε καθόλου, το 11,50% απάντησε περισσότερες από τις μισές μέρες και το 3% απάντησε σχεδόν κάθε μέρα.

Διάγραμμα 48: Τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο συχνά κινείστε ή μιλάτε τόσο αργά που άλλοι άνθρωποι θα το παρατηρούσαν ή το αντίθετο- είστε τόσο ανήσυχος/η, που κινείστε πολύ περισσότερο από το συνηθισμένο



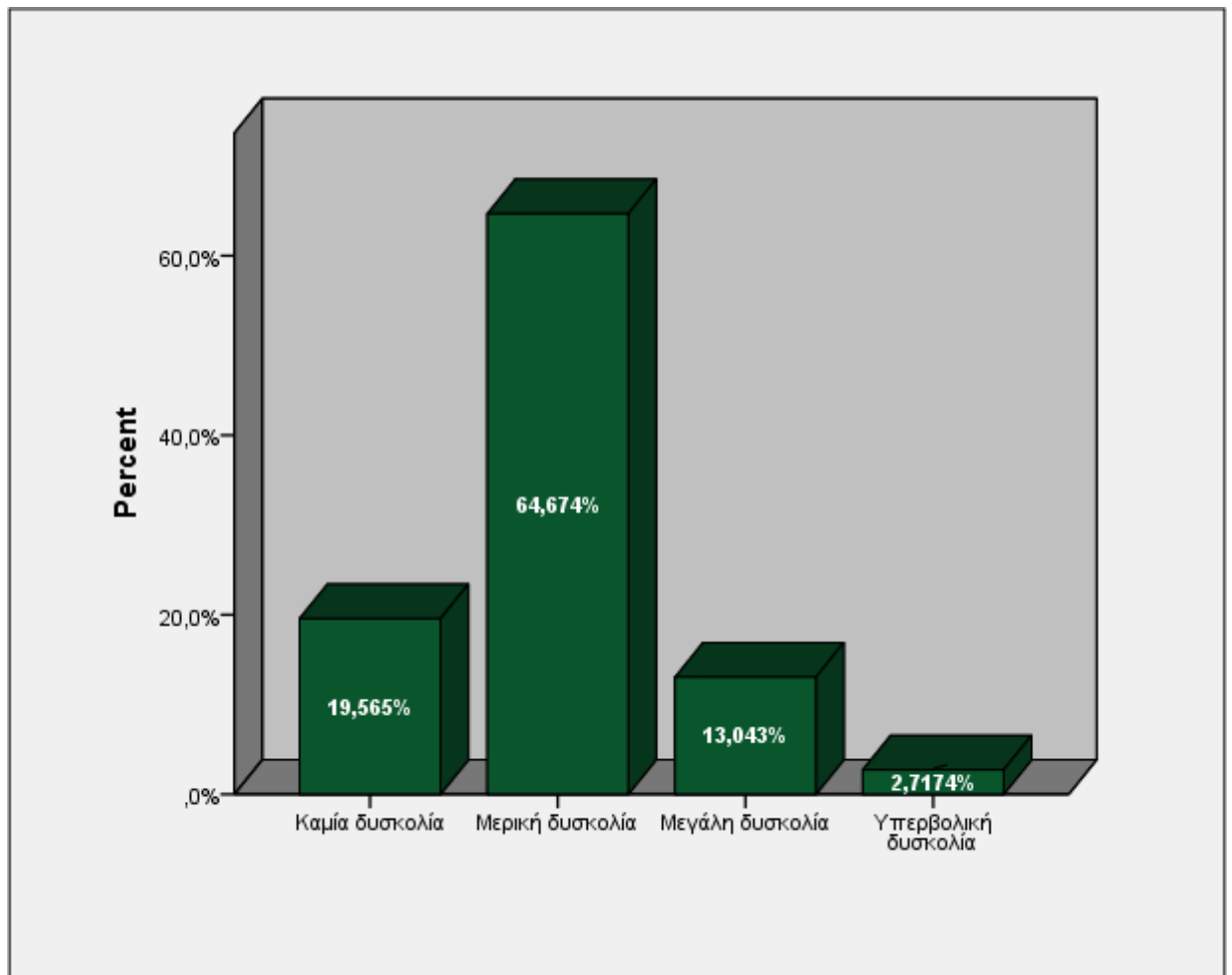
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 49, στην ερώτηση «Τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο συχνά σκεπτόσαστε ότι θα ήταν καλύτερα αν είχατε πεθάνει ή σκεπτόσαστε να προκαλέσετε κακό στον εαυτό σας με κάποιο τρόπο» το 11% απάντησε αρκετές μέρες, το 85% απάντησε καθόλου, το 2,50% απάντησε περισσότερες από τις μισές μέρες και το 1,50% απάντησε σχεδόν κάθε μέρα.

Διάγραμμα 49: Σκεπτόσαστε ότι θα ήταν καλύτερα αν είχατε πεθάνει ή σκεπτόσαστε να προκαλέσετε κακό στον εαυτό σας με κάποιο τρόπο



Τέλος, όπως φαίνεται στο διάγραμμα 50, στην ερώτηση «Εάν επιλέξατε κάποια προβλήματα, πόση δυσκολία προκάλεσαν τα προβλήματα αυτά στη δουλειά σας, στις οικιακές εργασίες σας ή στην επικοινωνία σας με άλλα άτομα;» το 64,67% απάντησε μερική δυσκολία, το 19,56% απάντησε καμία δυσκολία, το 13,04% απάντησε μεγάλη δυσκολία και το 2,71% απάντησε υπερβολική δυσκολία.

Διάγραμμα 50: Εάν επιλέξατε κάποια προβλήματα, πόση δυσκολία προκάλεσαν τα προβλήματα αυτά στη δουλειά σας, στις οικιακές εργασίες σας ή στην επικοινωνία σας με άλλα άτομα;



3.4.4. Αποτελέσματα επαγωγικής στατιστικής

Προκειμένου να εξαχθούν περισσότερα εξειδικευμένα συμπεράσματα αλλά και προκειμένου να διερευνηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της επαγωγικής στατιστικής.

Για την πραγματοποίηση της επαγωγικής στατιστικής, χρησιμοποιήθηκαν κυρίως τρεις έλεγχοι, ο έλεγχος συσχετίσεων Pearson, ο έλεγχος διαφοράς των μέσων όρων t-Test και ο έλεγχος παλινδρόμησης.

Ωστόσο, πριν από την διενέργεια της επαγωγικής στατιστικής, ήταν απαραίτητη η διενέργεια ελέγχου αξιοπιστίας στις δύο κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα. Ο έλεγχος αξιοπιστίας Cronbach's α είναι το πιο συνηθισμένο μέτρο εσωτερικής συνοχής. Χρησιμοποιείται συνήθως όταν έχετε πολλές ερωτήσεις Likert σε μια έρευνα/ερωτηματολόγιο που σχηματίζουν μια κλίμακα και ο ερευνητής επιθυμεί να διαπιστώσει εάν η κλίμακα είναι αξιόπιστη. Σύμφωνα με αυτό το μέτρο, μια κλίμακα είναι αξιόπιστη όταν ο συντελεστής Cronbach α είναι μεγαλύτερος ή ίσος από το 0,7. Όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 1), η Κλίμακα στάσεων και βαθμού συμμόρφωσης έχει μέσο όρο απαντήσεων 3,61 και τυπική απόκλιση 0,433 ενώ ο συντελεστής αξιοπιστίας της είναι 0,853 > 0,7. Από την άλλη πλευρά, η Κλίμακα των επιπτώσεων της πανδημίας Covid19 στην ψυχική υγεία των φοιτητών της Νοσηλευτικής έχει μέσο όρο απαντήσεων 0,84 και τυπική απόκλιση 0,642, ενώ ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach α είναι 0,868.

Πίνακας 1: Περιγραφικά χαρακτηριστικά κλιμάκων

Κλίμακα	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Cronbach's α
Κλίμακα στάσεων και βαθμού συμμόρφωσης	3,61	0,433	0,853
Επιπτώσεις πανδημίας Covid19 στην ψυχική υγεία των φοιτητών της Νοσηλευτικής	0,84	0,642	0,868

Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε έλεγχος συσχετίσεων με τη βοήθεια του ελέγχου Pearson. Ο συντελεστής συσχέτισης Pearson ή ο Pearson's R ορίζεται στα στατιστικά στοιχεία ως μέτρηση της αντοχής της σχέσης μεταξύ δύο μεταβλητών και της σύνδεσής μεταξύ τους. Με απλά λόγια, ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson υπολογίζει την επίδραση της αλλαγής σε μία μεταβλητή όταν αλλάζει η άλλη μεταβλητή. Ο συσχετισμός του συντελεστή Pearson έχει υψηλή στατιστική σημασία. Εξετάζει τη σχέση μεταξύ δύο μεταβλητών. Επιδιώκει να σχεδιάσει μια γραμμή μέσω των δεδομένων δύο μεταβλητών για να δείξει τη σχέση τους. Η σχέση των μεταβλητών μετράται με τη βοήθεια του συντελεστή συσχέτισης Pearson. Αυτή η γραμμική σχέση μπορεί να είναι θετική ή αρνητική. Όπως φαίνεται στον πίνακα 2, πραγματοποιήθηκε έλεγχος συσχετίσεων Pearson μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών και της κλίμακας στάσεων και συμμόρφωσης. Όπως φαίνεται λοιπόν, η μοναδική συσχέτιση που προκύπτει για την κλίμακα στάσεων και συμμόρφωσης αυτή της αρνητικής της σχέσης με το έτος γέννησης, υποδεικνύοντας πως τα νεαρά σε ηλικία άτομα τείνουν να συμμορφώνονται περισσότερο στις απαιτήσεις της πανδημίας του Covid19. Μέσω της παραπάνω ανάλυσης ικανοποιείται η απάντηση του δεύτερου ερευνητικού ερωτήματος αναφορικά με το αν υπάρχει σχέση μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών των φοιτητών και των στάσεων και γνώσεων τους στην αναζήτηση γνώσης, καταλήγοντας το συμπέρασμα πως μόνο η ηλικία διαδραματίζει κάποιο ρόλο στις εν λόγω στάσεις.

Πίνακας 2: Έλεγχος συσχετίσεων Pearson

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Φύλο	–										
Έτος γέννησης	-0,12	–									
Οικογενειακή κατάσταση	0,029	-,783**	–								
Μόρφωση πατέρα	-0,103	,335**	-,328**	–							
Μόρφωση μητέρας	-0,093	,429**	-,337**	,568**	–						
Χώρος διαμονής	-0,01	0,036	-0,015	0,009	0,018	–					
Συγκατοίκηση	0,044	-0,034	-0,025	0,104	-0,048	,301**	–				
Εξάμηνο φοίτησης	0,041	-,423**	,152*	-0,029	-,187**	-,162*	-0,085	–			
Εργασία προ Covid19	0,103	,541**	-,373**	0,105	,308**	0,015	-0,081	-,354**	–		
Εργασία κατά τη διάρκεια του Covid19	0,036	,374*	-,410**	,358*	0,23	0,14	-0,068	0,015	0,311	–	
Κλίμακα στάσεων και συμμόρφωσης	0,122	-,181*	0,113	0,099	0,003	0,021	0,101	-0,036	-0,094	-0,207	–

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Επιπλέον, όπως φαίνεται στον πίνακα 3, πραγματοποιήθηκε έλεγχος t-Test, έλεγχος χ^2 και έλεγχος ANOVA με εξαρτημένη μεταβλητή την Κλίμακα στάσεων και βαθμού συμμόρφωσης με δημογραφικά χαρακτηριστικά και ανεξάρτητες μεταβλητές την ηλικία, το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, την εκπαίδευση του πατέρα, την εκπαίδευση της μητέρας, τον χώρο διαμονής κατά την διάρκεια της πανδημίας, την συμβίωση με άλλα άτομα κατά την περίοδο της πανδημίας, το εξάμηνο φοίτησης, την εργασία πριν και την εργασία κατά την περίοδο της πανδημίας, την FCV-19S (total score) και τις επιπτώσεις των προβλημάτων στην εργασία, στην οικία και στην επικοινωνία. Ωστόσο, όπως φαίνεται στον πίνακα, δεν εξήχθη κάποια στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των παραπάνω μεταβλητών.

Πίνακας 3: Σχέση Κλίμακα στάσεων και βαθμού συμμόρφωσης με δημογραφικά χαρακτηριστικά και κλίμακα Επιπτώσεων πανδημίας Covid19 στην ψυχική υγεία των φοιτητών της Νοσηλευτικής

	PHQ-9 (total score)	Τιμή Ελέγχου	Τιμή P
Ηλικία		t=1,012	0,113
≤22	106,35 ± 13,499		
>22	104,38 ± 12,167		
Φύλο		t=1,932	0,861
Άνδρας	101,97±12,654		
Γυναίκα	105,98±12,449		
Οικογενειακή κατάσταση		F=2,542	0,112
Άγαμος/η	104,62±12,359		
Έγγαμος/η	110,81±15,295		
Εκπαίδευση πατέρα		F=0,652	0,583
Έως Δημοτικό	102,44±12,760		
Γυμνάσιο	103,64±10,641		
Λύκειο	104,77±12,833		
Πανεπιστήμιο	106,15±12,708		
Εκπαίδευση μητέρας		F=0,564	0,689
Έως δημοτικό	106,40±12,715		
Γυμνάσιο	102,05±13,674		
Λύκειο	105,34±12,125		
Πανεπιστήμιο	105,16±12,895		
Άλλο	93		

Χώρος διαμονής την περίοδο της πανδημίας		F=0,062	0,940
Λάρισα	104,69±12,450		
Αθήνα	104,53±11,996		
Αλλού	105,24±12,939		
Συμβίωση με άτομο κατά την περίοδο της πανδημίας		t=1,431	0,663
Ναι	100,15±12,837		
Όχι	105,29±12,520		
Εξάμηνο φοίτησης		F=1,087	0,382
2°	107,65±11,699		
4°	102,13±12,896		
6°	105,75±11,666		
8°	112,00±9,539		
10°	104,32±14,599		
11°	104,00±16,970		
14°	101,00		
Εργασία πριν την έναρξη της πανδημίας		t=1,33	0,273
Ναι	107,32±13,150		
Όχι	104,37±12,396		
Συνέχιση εργασίας την περίοδο της πανδημίας		t=1,29	0,133
Ναι	110,48±11,705		
Όχι	105,00±14,432		
FCV-19S (total score)	15,10 ± 4,840	F=1,818	0,518
Επιπτώσεις προβλημάτων στην εργασία, στην οικία και στην επικοινωνία		F=1,753	0,158
Καμία δυσκολία	107,08±11,571		
Μερική δυσκολία	104,42±11,778		
Μεγάλη δυσκολία	100,12±12,653		
Υπερβολική δυσκολία	108,00±18,179		

Τέλος, όπως φαίνεται στον πίνακα 4, πραγματοποιήθηκε έλεγχος t-Test, έλεγχος χ^2 και έλεγχος ANOVA με εξαρτημένη μεταβλητή την Επιπτώσεων πανδημίας Covid19 στην ψυχική υγεία με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και ανεξάρτητες μεταβλητές την ηλικία, το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, την εκπαίδευση του πατέρα, την εκπαίδευση της μητέρας, τον χώρο διαμονής κατά την διάρκεια της πανδημίας, την συμβίωση με άλλα άτομα κατά την περίοδο της πανδημίας, το εξάμηνο φοίτησης, την εργασία πριν και την εργασία κατά την περίοδο της πανδημίας, την PHQ-9 (total score) και τις επιπτώσεις των προβλημάτων στην εργασία, στην οικία και στην επικοινωνία. Ωστόσο, φαίνεται πως υπάρχει διαφορά μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της κλίμακας στάσεων, αφού οι φοιτητές που είναι έγγαμοι διαθέτουν μεγαλύτερες απαντήσεων στην κλίμακα στάσεων και βαθμού συμμόρφωσης σε σχέση με τους φοιτητές που είναι άγαμοι ($\chi^2=4,403$, $p=0,039<0,05$). Επιπλέον, φαίνεται πως υπάρχει διαφορά μεταξύ του εξαμήνου φοίτησης και της κλίμακας στάσεων, αφού οι φοιτητές που είναι στο 8^ο εξάμηνο φοίτησης διαθέτουν μεγαλύτερες απαντήσεις στην κλίμακα στάσεων και βαθμού συμμόρφωσης σε σχέση με τους φοιτητές που βρίσκονταν σε άλλη κατηγορία ($\chi^2=2,574$, $p=0,002<0,05$). Τέλος, φαίνεται πως υπάρχει διαφορά μεταξύ των επιπτώσεων των προβλημάτων στην εργασία, στην οικία και της κλίμακας στάσεων, αφού οι φοιτητές που αντιμετωπίζουν υπερβολικές δυσκολίες διαθέτουν μεγαλύτερες απαντήσεις στην κλίμακα στάσεων και βαθμού συμμόρφωσης σε σχέση με τους φοιτητές που βρίσκονταν σε άλλη κατηγορία ($\chi^2=19,168$, $p=0,000<0,05$).

Πίνακας 4: Σχέση Κλίμακα στάσεων και βαθμού συμμόρφωσης με δημογραφικά χαρακτηριστικά και κλίμακα Επιπτώσεων πανδημίας Covid19 στην ψυχική υγεία των φοιτητών της Νοσηλευτικής

	FCV-19S (total score)	Τιμή Ελέγχου	Τιμή P
Ηλικία		t=0,249	0,172
≤22	7,76±6,529		
>22	7,539 ± 5,460		
Φύλο		t=0,049	0,825
Άνδρας	6,75±5,583		
Γυναίκα	7,88±5,850		
Οικογενειακή κατάσταση		F=4,403	0,039
Άγαμος/η	7,40±5,626		
Έγγαμος/η	11,09±7,462		

Εκπαίδευση πατέρα		F=0,911	0,437
Έως Δημοτικό	9,36±6,156		
Γυμνάσιο	7,17±4,952		
Λύκειο	7,22±5,592		
Πανεπιστήμιο	7,50±5,984		
Εκπαίδευση μητέρας		F=2,323	0,058
Έως δημοτικό	10,13±6,512		
Γυμνάσιο	9,45±5,433		
Λύκειο	6,72±5,573		
Πανεπιστήμιο	7,51±15,759		
Άλλο	16		
Χώρος διαμονής την περίοδο της πανδημίας		F=1,635	0,198
Λάρισα	7,19±5,795		
Αθήνα	6,44±5,941		
Αλλού	8,22±5,849		
Συμβίωση με άτομο κατά την περίοδο της πανδημίας		t=0,389	0,967
Ναι	7,00±6,110		
Όχι	7,64±5,771		
Εξάμηνο φοίτησης		F=2,574	0,002
2°	6,02±4,711		
4°	9,25±5,773		
6°	7,64±6,217		
8°	12,66±10,503		
10°	6,90±5,217		
11°	0,50±0,707		
14°	3,00		
Εργασία πριν την έναρξη της πανδημίας		t=0,942	0,056
Ναι	8,37±6,750		
Όχι	7,41±5,581		
Συνέχιση εργασίας την περίοδο της πανδημίας		t=0,791	0,506
Ναι	8,04±6,636		

Όχι	9,85±7,304		
PHQ-9 (total score)	15,10 ± 4,840	F=1,818	0,518
Επιπτώσεις προβλημάτων στην εργασία, στην οικία και στην επικοινωνία		F=19,168	0,000
Καμία δυσκολία	5,19±4,634		
Μερική δυσκολία	7,79±4,856		
Μεγάλη δυσκολία	13,41±5,315		
Υπερβολική δυσκολία	16,80±4,816		

Κεφάλαιο 4ο

Συζήτηση

Μέσα από την παραπάνω ανάλυση μπορούν να προκύψουν ιδιαίτερα σημαντικά και ενδιαφέροντα συμπεράσματα. Ειδικότερα μέσω της έρευνας φάνηκε πως οι φοιτητές της Νοσηλευτικής γνωρίζουν τις σημαντικότερες πληροφορίες που αφορούν την πανδημία του Covid19, αφού μέσω της έρευνας φάνηκε πως γνωρίζουν τα συμπτώματα της λοίμωξης, τους παράγοντες που επιδρούν στην ανάπτυξη του Covid19, τους τρόπους μετάδοσης του, τους σωστούς τρόπους χρήσης του προστατευτικού εξοπλισμού, το τι πρέπει να κάνουν σε περίπτωση που έλθουν σε επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα, το που θα πρέπει να αποταθούν για να ενημερωθούν για τις τελευταίες εξελίξεις κτλ. Τα αποτελέσματα της έρευνας φάνηκε πως συμφωνούν με τις μελέτες που έγιναν σε φοιτητές κολεγίων της Κίνας. Οι φοιτητές ως πληθυσμός με υψηλό μορφωτικό επίπεδο ασκούν μια επιρροή ως ένα βαθμό στον περίγυρο τους. Η μετά-ανάλυση κατέληξε στο συμπέρασμα πως το συγκεντρωτικό ποσοστό γνώσεων των φοιτητών κολεγίων στην Κίνα είναι 74%. Παρατηρήθηκε πρόοδος σχετικά με το επίπεδο γνώσεων των φοιτητών με την πάροδο του χρόνου ενώ επιπλέον παρατηρήθηκε πως οι γυναίκες και οι φοιτητές τμημάτων Ιατρικής είχαν υψηλότερο επίπεδο γνώσεων για τον Covid19. Αναμφισβήτητα οι φοιτητές Ιατρικής έχουν ευκολότερη πρόσβαση σε επιστημονικά συγγράμματα και έγκυρες πηγές πληροφόρησης. Παρόλα αυτά οι μελετητές χαρακτήρισαν τα αποτελέσματα της έρευνας «αισιόδοξα» και με περιθώριο βελτίωσης σε θέματα που αφορούν γνώση σχετικά με τους ευπαθείς πληθυσμούς, τις οδούς μετάδοσης και τα μέτρα που αφορούν την πρόληψη.(39)

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε το Μάρτιο του 2020 και συμμετείχαν προπτυχιακοί φοιτητές, απόφοιτοι και μεταπτυχιακοί φοιτητές σχολών της Ιατρικής, κατέληξε στο συμπέρασμα πως οι μεταπτυχιακοί φοιτητές ήταν καλύτερα ενημερωμένοι και περισσότερο συνεπείς στην εφαρμογή μέτρων πρόληψης σχετικά με την πανδημία. Πιο αναλυτικά, οι μεταπτυχιακοί φοιτητές έκαναν πιο συχνά χρήση της προστατευτικής μάσκας προσώπου και χρησιμοποιούσαν πιο τακτικά διαλύματα για απολύμανση σε σύγκριση με τους προπτυχιακούς φοιτητές και τους απόφοιτους. Επιπλέον, οι απόφοιτοι σχολών Ιατρικής ήταν περισσότερο συμμορφωμένοι με τα μέτρα πρόληψης σε σύγκριση με τους προπτυχιακούς φοιτητές, χωρίς ιδιαίτερη διαφορά. (40) Ευρήματα τα οποία τονίζουν την αναγκαιότητα της συνεχιζόμενης κατάρτισης των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, αφού όπως αναφέρθηκε νωρίτερα οι υγειονομικοί αποτελούν μια ιδιαίτερη πληθυσμιακή ομάδα που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ενημέρωση του κοινού, την εκπαίδευση των πολιτών, ασκούν επιρροή κατέχοντας μια θέση στην κοινωνία με αυξημένο μερίδιο ευθύνης.

Επιπρόσθετα, μέσω της έρευνας φάνηκε πως οι ερωτώμενοι φοιτητές αισθάνονται ανασφαλείς σε μεγάλο βαθμό από τα μέτρα που έχουν ληφθεί από τη χώρα για την

αντιμετώπιση της πανδημίας, ενώ υποστηρίζουν πως σε ορισμένες περιπτώσεις, οι οδηγίες οδηγούν σε αρνητικό κλίμα και σε σύγχυση τους πολίτες ως προς τον τρόπο που θα πρέπει να δράσουν. Τα παραπάνω αποτελέσματα συναινούν με τα αποτελέσματα της κα Πατελάρου και των συνεργατών της (32), οι οποίοι υποστήριζαν πως τα μέτρα που λήφθηκαν από την κυβέρνηση της χώρας ήταν αναποτελεσματικά, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει εμπιστοσύνη στις αρχές.

Τα μέτρα που πάρθηκαν από τις κυβερνήσεις και αφορούσαν κυρίως την κοινωνική απομόνωση και τον περιορισμό των πολιτών είχαν και αρνητικές συνέπειες. Προβλήματα παρουσιάστηκαν και στην οικονομία κάθε χώρας. Τα προβλήματα αυτά οδήγησαν σε ανισότητες που αφορούσαν τον τομέα της υγείας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η άνιση διανομή των εμβολίων, ένα γεγονός το οποίο ονομάστηκε “vaccine poverty”. Άλλο παράδειγμα αποτελεί η άνιση μεταχείριση ανθρώπων που ανήκουν σε φυλετικές μειονότητες και ανθρώπων που ανήκουν σε πληθυσμούς με χαμηλά εισοδήματα. Επιπλέον, την περίοδο της πανδημίας υπήρξαν εργαζόμενοι που δεν ήταν εφικτό να εργάζονται από το σπίτι τους και έπρεπε να συνεχίσουν να εργάζονται στην πρώτη γραμμή, αυξάνοντας έτσι τον κίνδυνο να μολυνθούν από τον ιό. Παρατηρήθηκαν, επίσης, ανισότητες μεταξύ των φύλων και μια αύξηση των κρουσμάτων ενδοοικογενειακής βίας. Όσα αναφέρθηκαν αποτελούν μόλις ένα μέρος των συνεπειών της πανδημίας καθιστώντας πιο επιτακτική από ποτέ άλλοτε την ανάγκη λήψης μέτρων, δημιουργία δράσεων για την υπεράσπιση της δημόσιας υγείας, περιορισμού των ανισοτήτων, ίση μεταχείριση όλων των πολιτών, ευκολότερη πρόσβαση στη δημόσια υγεία και ίση κατανομή πόρων. (41)

Μέρος του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε για την παρούσα μελέτη, εξέταζε την προθυμία των φοιτητών να παρέχουν εθελοντικά τις υπηρεσίες τους. Όπως προέκυψε από την ανάλυση των δεδομένων, στην πρόταση «Επιθυμώ να προσφέρω τις υπηρεσίες μου εθελοντικά στην κλινική πράξη για την αντιμετώπιση της πανδημίας Covid19» το 36% απάντησε πως συμφωνεί με αυτή την πρόταση. Επιπλέον, το 46% νιώθει αρκετά ικανό να προσφέρει εθελοντικά τις υπηρεσίες του ενώ στην πρόταση «Φοβάμαι να προσφέρω εθελοντικά τις υπηρεσίες μου στην κλινική πράξη για την αντιμετώπιση της πανδημίας Covid19» το υψηλότερο ποσοστό απάντησε πως ούτε συμφωνεί αλλά ούτε διαφωνεί. Τα αποτελέσματα που συγκεντρώθηκαν από τις προτάσεις αυτές πιθανότατα συνδέονται με την ανασφάλεια που αισθάνονται οι φοιτητές από τα μέτρα που πάρθηκαν από την κυβέρνηση για την αντιμετώπιση της πανδημίας, την ανεπάρκεια πόρων και εξοπλισμού ατομικής προστασίας και ενδεχομένως από το αίσθημα ευθύνης αφού το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων στην έρευνα ζει με άλλα μέλη της οικογένειας του και μια πιθανή μόλυνση και μετάδοση της ασθένειας στην υπόλοιπη οικογένεια δεν αποτελεί καθόλου σπάνιο φαινόμενο.

Σε συστηματική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε και συγκέντρωσε συνολικά 41 μελέτες, εξετάστηκαν οι παράγοντες που επηρεάζουν την προθυμία των φοιτητών να παρέχουν εθελοντικά τις υπηρεσίες τους, οι τομείς στους οποίους θα μπορούσαν οι φοιτητές να απασχοληθούν καθώς και τα οφέλη που προκύπτουν από την ενασχόληση με τον εθελοντισμό. Στις μελέτες συμμετείχαν φοιτητές ιατρικής, νοσηλευτικής και γενικότερα επαγγελματιών υγείας. Επιθυμία να εργαστούν εθελοντικά δήλωσε ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό φοιτητών που κυμάνθηκε από 19,5-91,5%. Στην πραγματικότητα όμως μόλις το 6,5-67,9% τελικά συμμετείχε ενώ το επίπεδο ετοιμότητας τους χαρακτηρίστηκε χαμηλό αφού κυμάνθηκε από 18,6-58,6%. Παράγοντες οι οποίοι επηρέασαν τους φοιτητές αποτέλεσαν: η δυνατότητα απόκτησης επιπλέον γνώσης, το αίσθημα καθήκοντος, η παρότρυνση από το οικογενειακό περιβάλλον και η επάρκεια σε εξοπλισμό ατομικής προστασίας. Πιο πρόθυμες να προσφέρουν παρουσιάστηκαν οι γυναίκες με ποσοστό 60,2% σε αντίθεση με τους άντρες που συγκέντρωσαν ποσοστό 52,3%. (42) Ευρήματα της συστηματικής ανασκόπησης φαίνεται να συμφωνούν με την παρούσα έρευνα αφού το ποσοστό των γυναικών που συμμετείχε στην έρευνα ήταν 75,5% σε αντίθεση με το ποσοστό των αντρών που ήταν μόλις 24%, ενισχύοντας την άποψη πως η Νοσηλευτική αποτελεί γυναικοκρατούμενο επάγγελμα. Στην πραγματικότητα όμως δε γνωρίζουμε πόσοι από τους συμμετέχοντες έχουν εργαστεί εθελοντικά σε κάποια δομή υγείας αλλά ούτε γνωρίζουμε σε περίπτωση που εργάστηκαν σε ποιο τμήμα/τομέα απασχολήθηκαν. Ερωτήσεις που θα μπορούσαν να εμπλουτίσουν το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ώστε μελλοντικά να καταλήξουμε σε πιο ειδικά συμπεράσματα.

Οι τομείς στους οποίους θα μπορούσαν οι φοιτητές να απασχοληθούν κατά την περίοδο της πανδημίας, αναφέρονται, επίσης, στο άρθρο. Το άρθρο προτείνει 9 κατηγορίες στις οποίες θα μπορούσαν να διακριθούν οι δραστηριότητες, πιο αναλυτικά: 1. Απασχόληση στις αίθουσες νοσηλείας ενός Νοσοκομείου (στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, στους θαλάμους εισαγωγής), 2. Στο τηλεφωνικό κέντρο και σε διοικητικές θέσεις, 3. Σε επιδημιολογικές δραστηριότητες (ιχνηλάτηση κρουσμάτων), 4. Σε διαδικτυακές ενημερώσεις, 5. Στα εργαστήρια του Νοσοκομείου, 6. Στην προμήθεια τροφίμων και εξοπλισμού, 7. Στην ενημέρωση/ καθοδήγηση του κοινού, 8. Συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα και τέλος, 9. Σε ερευνητικά προγράμματα. Στη συνέχεια αναφέρονται τα οφέλη της εθελοντικής προσφοράς, μερικά από αυτά είναι η δυνατότητα απόκτησης επιπλέον γνώσης και η εξάσκηση των φοιτητών στο κλινικό περιβάλλον, η ενίσχυση της συνεργασίας με την διεπιστημονική ομάδα και όλους τους εργαζόμενους, η βελτίωση επικοινωνιακών δεξιοτήτων, η τόνωση της ενσυναίσθησης, η γνωριμία με το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, η ανάπτυξη ηγετικών ικανοτήτων, η αποτελεσματική διαχείριση χρόνου αλλά και τα κοινωνικά οφέλη. Μετά την προώθηση των προτερημάτων που προκύπτουν από την

ενασχόληση με τον εθελοντισμό, οι φοιτητές εμφανίστηκαν πιο πρόθυμοι να συμμετάσχουν στο μέλλον σε κάποια δραστηριότητα, ενώ μελέτες που διερεύνησαν την ψυχική υγεία των εθελοντών κατέληξαν στο συμπέρασμα πως οι εθελοντές είχαν χαμηλότερα επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης σε σύγκριση με τους μη εθελοντές φοιτητές. (42)

Από την ανάλυση επίσης προέκυψε πως η ψυχική υγεία των ερωτώμενων φοιτητών επηρεάστηκε από την πανδημία του Covid19 αλλά σε μικρό βαθμό. Ειδικότερα, υποστηρίχθηκε πως ένα σημαντικό ποσοστό των φοιτητών παρουσιάζουν συμπτώματα κόπωσης και παρουσιάζουν διαταραχές στην όρεξη τους. Επίσης, ένα σημαντικό ποσοστό ερωτώμενων υποστήριξε πως παρουσιάζει προβλήματα ύπνου, ένα εύρημα που επιβεβαιώνεται και από την έρευνα των Mulyadi M. et al. (38)

Αξίζει να αναφερθούν ορισμένες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν τα τελευταία χρόνια και πραγματεύονται την ψυχική υγεία και κατά πόσο επηρεάστηκε από την πανδημία. Έτσι λοιπόν, σε συστηματική ανασκόπηση με μετά-ανάλυση που ολοκληρώθηκε τον Οκτώβριο του 2020, συμπεριλήφθηκαν 27 μελέτες με συνολικό αριθμό συμμετεχόντων 706.415 φοιτητές. Από τις 18 μελέτες που χρησιμοποιήθηκαν προέκυψε ότι ο επιπολασμός της κατάθλιψης μεταξύ των φοιτητών κατά τη διάρκεια της πανδημίας ήταν 39%. Μεταξύ των μελετών όμως παρατηρήθηκε μεγάλη ετερογένεια και κρίθηκε απαραίτητη περαιτέρω έρευνα. Επίσης, παρατηρήθηκε υψηλότερος επιπολασμός κατάθλιψης στους φοιτητές από την Κίνα σε σύγκριση με φοιτητές άλλων χωρών. Το ποσοστό που αναφέρθηκε προκαλεί ιδιαίτερο προβληματισμό, ειδικά αν το συγκρίνουμε με τον παγκόσμιο επιπολασμό κατάθλιψης το 2015, όπως μας πληροφορεί ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ο οποίος ήταν 4,4%. Σύμφωνα με τις μελέτες ο επιπολασμός άγχους των φοιτητών την περίοδο της πανδημίας ήταν 36%, υψηλότερος κατά πολύ σε σύγκριση με τα στοιχεία που δίνει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας για τον παγκόσμιο επιπολασμό άγχους το 2015 που ήταν 3,6%. Παρατηρήθηκε, επίσης, πως οι φοιτητές Ιατρικών σχολών ήταν πιο πιθανό να εμφανίσουν συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης σε σχέση με φοιτητές άλλων σχολών. Υψηλά ποσοστά άγχους και κατάθλιψης παρατηρήθηκαν σε εργαζόμενους στον τομέα της υγείας αυξάνοντας τον κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης. (43)

Ένα από τα ερωτήματα που κλήθηκαν να απαντήσουν οι φοιτητές ήταν αναφορικά με τον ύπνο και κατά πόσο τις τελευταίες δύο εβδομάδες έχει επηρεαστεί. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων απάντησε «Καθόλου». Ας ρίξουμε όμως μια ματιά στη διεθνή βιβλιογραφία. Τα οφέλη του ύπνου για τη διατήρηση υψηλών επιπέδων ψυχικής υγείας είναι γνωστά. Η έλλειψη ύπνου μπορεί να επηρεάσει τη δυνατότητα λήψης αποφάσεων, την άμυνα του οργανισμού, να αυξήσει τις πιθανότητες ενός ατυχήματος, να επιδράσει αρνητικά στη διάθεση. Άρθρο που συγκέντρωσε μελέτες με σκοπό να διερευνήσει τις διαταραχές ύπνου

στον γενικό πληθυσμό, σε άτομα που νόσησαν από τον κορονοϊό και στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας κατέληξε σε ενδιαφέροντα συμπεράσματα. Το μεγαλύτερο ποσοστό που ανέφερε προβλήματα ύπνου ήταν εκείνοι που είχαν νοσήσει και συγκέντρωσαν ποσοστό 74,8%. Αποτελεί συμπέρασμα το οποίο δεν μας παραξενεύει καθόλου εφόσον τα συμπτώματα της ασθένειας όπως ο βήχας, ο πυρετός, η αναπνευστική δυσχέρεια, η λήψη φαρμάκων και ο σωματικός πόνος είναι παράγοντες που επηρεάζουν τον ύπνο. Η αμέσως επόμενη ομάδα με ποσοστό 36% ήταν οι εργαζόμενοι στην υγεία και τέλος, το χαμηλότερο συγκριτικά ποσοστό (32,2%) συγκέντρωσε ο γενικός πληθυσμός. Ότι αφορά τις διαταραχές ύπνου στους επαγγελματίες υγείας, πρόκειται για ένα φαινόμενο το οποίο επικρατούσε και την περίοδο πριν την έναρξη της πανδημίας. Διαφορές ενδεχομένως να εμφανίζονται ανάμεσα σε εργαζόμενους που φροντίζουν ασθενείς με κορονοϊό και σε εργαζόμενους σε άλλα τμήματα. Σίγουρα οι διαταραχές ύπνου αποτελούν ένα σοβαρό πρόβλημα είτε πρόκειται για τον γενικό πληθυσμό είτε για τους επαγγελματίες υγείας. Η υποστήριξη των διοικήσεων, οι τεχνικές χαλάρωσης και η οργάνωση ευνοϊκών προγραμμάτων εργασίας αποτελούν τρόπους βελτίωσης της ποιότητας ύπνου. (44) Σε μια άλλη μετα-ανάλυση αναφέρεται πως οι Νοσηλευτές ανέφεραν συχνότερα προβλήματα με τον ύπνο τους σε σύγκριση με τους Ιατρούς. Στο ίδιο άρθρο διερεύνησαν και τα επίπεδα επαγγελματική εξουθένωσης, συγκεντρώνοντας συνολικό επιπολασμό 37,4%. (45) Πρόκειται για ένα αποτέλεσμα το οποίο συμφωνεί με το αποτέλεσμα της παρούσας μελέτης αφού στην ερώτηση « τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο συχνά νιώθατε κουρασμένος/η ή έχετε λίγη ενέργεια», το μεγαλύτερο ποσοστό (37,5%) απάντησε «αρκετές μέρες».

Αν και τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης μοιάζουν αισιόδοξα, θυμίζοντας τις μέρες πριν την έναρξη της πανδημίας, οι φοιτητές υποστηρίζουν πως είναι πεπεισμένοι πως η πανδημία θα αλλάξει τον τρόπο ζωής μας μελλοντικά.

Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκαν ορισμένοι έλεγχοι συσχετίσεων ώστε να διερευνηθούν τυχόν συσχετίσεις μεταξύ των απόψεων των ερωτώμενων και των δημογραφικών τους χαρακτηριστικών. Όπως φάνηκε λοιπόν δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών και του τρόπου που οι ερωτώμενοι φοιτητές ενδιαφέρονται και ενεργούν για την πανδημία του Covid19. Η έλλειψη συσχετίσεων δε θα πρέπει να λογίζεται ως τρόπος επιβεβαίωσης των ελλείψεων των ευρημάτων της έρευνας, αλλά θα πρέπει να ληφθεί υπόψη για περαιτέρω διερεύνηση επιπλέον παραγόντων σε μελλοντικές έρευνες. Ειδικότερα, σε μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να ενσωματωθούν στην έρευνα ερωτήσεις που αφορούν τον εμβολιασμό και τις παρενέργειες του, τις απόψεις των φοιτητών για τον εμβολιασμό και την νόσηση ή μη από Covid19, ώστε να εξαχθούν πιο ειδικά συμπεράσματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην παρούσα ερευνητική εργασία, σκοπός ήταν η διερεύνηση της γνώσης και των στάσεων των φοιτητών Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας σχετικά με την πανδημία αλλά και η διερεύνηση των επιπτώσεων ψυχικής υγείας των φοιτητών. Στη μελέτη παρουσιάστηκε η ανάπτυξη του ερωτηματολογίου που δόθηκε στους συμμετέχοντες ως ερευνητικό εργαλείο και ο αριθμός του δείγματος που συμμετείχε. Έγινε επεξεργασία των αποτελεσμάτων της έρευνας και παρουσιάστηκαν τα δεδομένα αυτής.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας οι φοιτητές κατέχουν ένα ικανοποιητικό επίπεδο γνώσεων, οι στάσεις που υιοθέτησαν κατά την περίοδο της πανδημίας ήταν ικανοποιητικές, διχάστηκαν στο θέμα του εθελοντισμού ενώ ως προς τα επίπεδα ψυχικής υγείας δε φάνηκε να είναι επηρεασμένα. Αυτό αποτελεί ένα αισιόδοξο αποτέλεσμα και μια ελπίδα για επιστροφή στην κανονικότητα της προ Covid εποχής. Τέλος, δόθηκαν και κάποιες προτάσεις για περαιτέρω έρευνα.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Questions and answers on COVID-19: Basic facts [Internet]. [cited 2022 Mar 31]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/questions-answers/questions-answers-basic-facts>
2. Online training [Internet]. [cited 2022 Mar 31]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/training/online-training#IPC>
3. Patelarou AE, Konstantinidis T, Kartsoni E, Mechili EA, Galanis P, Zografakis-Sfakianakis M, et al. Development and Validation of a Questionnaire to Measure Knowledge of and Attitude toward COVID-19 among Nursing Students in Greece. *Nursing Reports* 2020, Vol 10, Pages 82-94 [Internet]. 2020 Nov 16 [cited 2022 Apr 1];10(2):82–94. Available from: <https://www.mdpi.com/2039-4403/10/2/12/htm>
4. Coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. [cited 2022 Apr 1]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
5. Gao Z, Xu Y, Sun C, Wang X, Guo Y, Qiu S, et al. A systematic review of asymptomatic infections with COVID-19. *Journal of Microbiology, Immunology, and Infection* [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2022 Apr 1];54(1):12. Available from: </pmc/articles/PMC7227597/>
6. Struyf T, Deeks JJ, Dinnes J, Takwoingi Y, Davenport C, Leeflang MMG, et al. Signs and symptoms to determine if a patient presenting in primary care or hospital outpatient settings has COVID-19. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2021 Feb 23 [cited 2022 Apr 1];2021(2). Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013665.pub2/full>
7. Hessami A, Shamshirian A, Heydari K, Pournali F, Alizadeh-Navaei R, Moosazadeh M, et al. Cardiovascular diseases burden in COVID-19: Systematic review and meta-analysis. *Am J Emerg Med* [Internet]. 2021 Aug 1 [cited 2022 Apr 12];46:382. Available from: </pmc/articles/PMC7561581/>
8. The Deadliest Flu: The Complete Story of the Discovery and Reconstruction of the 1918 Pandemic Virus | Pandemic Influenza (Flu) | CDC [Internet]. [cited 2022 Apr 2]. Available from: <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/reconstruction-1918-virus.html>

9. 1918 Pandemic (H1N1 virus) | Pandemic Influenza (Flu) | CDC [Internet]. [cited 2022 Apr 2]. Available from: <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/1918-pandemic-h1n1.html>
10. Kilbourne ED. Influenza Pandemics of the 20th Century. *Emerg Infect Dis* [Internet]. 2006 [cited 2022 Apr 2];12(1):9. Available from: </pmc/articles/PMC3291411/>
11. 1957-1958 Pandemic (H2N2 virus) | Pandemic Influenza (Flu) | CDC [Internet]. [cited 2022 Apr 2]. Available from: <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/1957-1958-pandemic.html>
12. 1968 Pandemic (H3N2 virus) | Pandemic Influenza (Flu) | CDC [Internet]. [cited 2022 Apr 2]. Available from: <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/1968-pandemic.html>
13. Abdelrahman Z, Li M, Wang X. Comparative Review of SARS-CoV-2, SARS-CoV, MERS-CoV, and Influenza A Respiratory Viruses. *Front Immunol* [Internet]. 2020 Sep 11 [cited 2022 Apr 2];11:552909. Available from: </pmc/articles/PMC7516028/>
14. Chiu RWK, Jin Y, Chung GTY, Lui WB, Chan ATC, Lim W, et al. Automated extraction protocol for quantification of SARS-coronavirus RNA in serum: an evaluation study. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2006 Feb 9 [cited 2022 Apr 3];6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16466582/>
15. Ezhilan M, Suresh I, Nesakumar N. SARS-CoV, MERS-CoV and SARS-CoV-2: A Diagnostic Challenge. *Measurement* [Internet]. 2021 Jan 15 [cited 2022 Apr 3];168:108335. Available from: </pmc/articles/PMC7833337/>
16. Li J, Huang DQ, Zou B, Yang H, Hui WZ, Rui F, et al. Epidemiology of COVID-19: A systematic review and meta-analysis of clinical characteristics, risk factors, and outcomes. *J Med Virol* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2022 Apr 3];93(3):1449–58. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jmv.26424>
17. COVID-19 situation update for the EU/EEA, as of 30 March 2022 [Internet]. [cited 2022 Apr 4]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/cases-2019-ncov-eueea>
18. Clark A, Jit M, Warren-Gash C, Guthrie B, Wang HHX, Mercer SW, et al. Global, regional, and national estimates of the population at increased risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions in 2020: a modelling study. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2022 Apr 12];8(8):e1003. Available from: </pmc/articles/PMC7295519/>

19. Mahamat-Saleh Y, Fiolet T, Rebeaud ME, Mulot M, Guihur A, el Fatouhi D, et al. Diabetes, hypertension, body mass index, smoking and COVID-19-related mortality: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *BMJ Open* [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2022 Apr 4];11(10):e052777. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/11/10/e052777>
20. Schlesinger S, Neuenschwander M, Lang A, Pafili K, Kuss O, Herder C, et al. Risk phenotypes of diabetes and association with COVID-19 severity and death: a living systematic review and meta-analysis. *Diabetologia* [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2022 Apr 4];64(7):1480–91. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00125-021-05458-8>
21. Pardhan S, Wood S, Vaughan M, Trott M. The Risk of COVID-19 Related Hospitalisation, Intensive Care Unit Admission and Mortality in People With Underlying Asthma or COPD: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Med (Lausanne)*. 2021 Jun 16;8:853.
22. Speth MM, Singer-Cornelius T, Oberle M, Gengler I, Brockmeier SJ, Sedaghat AR. Olfactory Dysfunction and Sinonasal Symptomatology in COVID-19: Prevalence, Severity, Timing, and Associated Characteristics. *Otolaryngology - Head and Neck Surgery (United States)*. 2020 Jul 1;163(1):114–20.
23. Li X, Zhong X, Wang Y, Zeng X, Luo T, Liu Q. Clinical determinants of the severity of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* [Internet]. 2021 May 1 [cited 2022 Apr 4];16(5). Available from: [/pmc/articles/PMC8092779/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34988888/)
24. Yang J, Tian C, Chen Y, Zhu C, Chi H, Li J. Obesity aggravates COVID-19: An updated systematic review and meta-analysis. *J Med Virol* [Internet]. 2021 May 1 [cited 2022 Apr 12];93(5):2662–74. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jmv.26677>
25. Greenhalgh T, Knight M, A’Court C, Buxton M, Husain L. Management of post-acute covid-19 in primary care. *BMJ* [Internet]. 2020 Aug 11 [cited 2022 Apr 13];370. Available from: <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3026>
26. Mandal S, Barnett J, Brill SE, Brown JS, Denny EK, Hare SS, et al. ‘Long-COVID’: a cross-sectional study of persisting symptoms, biomarker and imaging abnormalities following hospitalisation for COVID-19. *Thorax* [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2022 Apr 16];76(4):396–8. Available from: <https://thorax.bmj.com/content/76/4/396>

27. Premraj L, Kannapadi N v., Briggs J, Seal SM, Battaglini D, Fanning J, et al. Mid and long-term neurological and neuropsychiatric manifestations of post-COVID-19 syndrome: A meta-analysis. *J Neurol Sci* [Internet]. 2022 Mar 3 [cited 2022 Jun 25];434:120162. Available from: [/pmc/articles/PMC8798975/](#)
28. Tabatabaeizadeh SA. Airborne transmission of COVID-19 and the role of face mask to prevent it: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Med Res* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2022 Jul 1];26(1):1–6. Available from: <https://eurjmedres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40001-020-00475-6>
29. Sharif N, Alzahrani KJ, Ahmed SN, Dey SK. Efficacy, Immunogenicity and Safety of COVID-19 Vaccines: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Immunol*. 2021 Oct 11;12:4149.
30. Alhumaid S, al Mutair A, al Alawi Z, Alsuliman M, Ahmed GY, Rabaan AA, et al. Knowledge of infection prevention and control among healthcare workers and factors influencing compliance: a systematic review. *Antimicrob Resist Infect Control* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2022 Jul 5];10(1):1–32. Available from: <https://aricjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13756-021-00957-0>
31. Symvoulakis EK, Karageorgiou I, Linardakis M, Papagiannis D, Hatzoglou C, Symeonidis A, et al. Knowledge, Attitudes, and Practices of Primary Care Physicians towards COVID-19 in Greece: A Cross-Sectional Study. *Healthcare* [Internet]. 2022 Mar 1 [cited 2022 Jul 10];10(3). Available from: [/pmc/articles/PMC8953255/](#)
32. Patelarou E, Galanis P, Mechili EA, Argyriadi A, Argyriadis A, Asimakopoulou E, et al. Factors influencing nursing students' intention to accept COVID-19 vaccination: A pooled analysis of seven European countries. *Nurse Educ Today*. 2021 Sep 1;104:105010.
33. Noreen K, Zil-E- Rubab, Umar M, Rehman R, Baig M, Baig F. Knowledge, attitudes, and practices against the growing threat of COVID-19 among medical students of Pakistan. *PLoS One* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2022 Jul 14];15(12):e0243696. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0243696>
34. Zipf AL, Polifroni EC, Beck CT. The experience of the nurse during the COVID-19 pandemic: A global meta-synthesis in the year of the nurse. *Journal of Nursing Scholarship* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2022 Jul 15];54(1):92–103. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jnu.12706>

35. Houghton C, Meskell P, Delaney H, Smalle M, Glenton C, Booth A, et al. Barriers and facilitators to healthcare workers' adherence with infection prevention and control (IPC) guidelines for respiratory infectious diseases: A rapid qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jul 15];4(4):1–55. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013582/full>
36. Qalehsari MQ, Khaghanizadeh M, Ebadi A. Lifelong learning strategies in nursing: A systematic review. *Electron Physician* [Internet]. 2017 Oct 25 [cited 2022 Jul 15];9(10):5541. Available from: </pmc/articles/PMC5718860/>
37. Varghese A, George G, Kondaguli S v., Naser AY, Khakha DC, Chatterji R. Decline in the mental health of nurses across the globe during COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *J Glob Health* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jul 15];11:1–15. Available from: </pmc/articles/PMC8053406/>
38. Mulyadi M, Tonapa SI, Luneto S, Lin WT, Lee BO. Prevalence of mental health problems and sleep disturbances in nursing students during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Pract*. 2021 Nov 1;57:103228.
39. Li L, Wang F, Shui X, Liang Q, He J. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among college students in China: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* [Internet]. 2022 Jun 16 [cited 2022 Aug 28];17(6):e0270038. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0270038>
40. Haque A, Mumtaz S, Khattak O, Mumtaz R, Ahmed A. Comparing the preventive behavior of medical students and physicians in the era of COVID-19: Novel medical problems demand novel curricular interventions. *Biochemistry and Molecular Biology Education* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2022 Aug 28];48(5):473. Available from: </pmc/articles/PMC7404347/>
41. Green H, Fernandez R, MacPhail C. The social determinants of health and health outcomes among adults during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Public Health Nurs* [Internet]. 2021 Nov 1 [cited 2022 Sep 1];38(6):942. Available from: </pmc/articles/PMC8446962/>
42. Umar TP, Samudra MG, Nashor KMN, Agustini D, Syakurah RA. Health professional student's volunteering activities during the COVID-19 pandemic: A systematic literature review. *Front Med (Lausanne)* [Internet]. 2022 Jul 19 [cited 2022 Sep 1];0:2103. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2022.797153/full>

43. Li Y, Wang A, Wu Y, Han N, Huang H. Impact of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of College Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychol.* 2021 Jul 14;12:2831.
44. Jahrami H, BaHammam AS, Bragazzi NL, Saif Z, Faris M, Vitiello M v. Sleep problems during the COVID-19 pandemic by population: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Sleep Medicine [Internet].* 2021 Feb 1 [cited 2022 Sep 4];17(2):299–313. Available from: <https://jcsm.aasm.org/doi/10.5664/jcsm.8930>
45. Batra K, Singh TP, Sharma M, Batra R, Schvaneveldt N. Investigating the Psychological Impact of COVID-19 among Healthcare Workers: A Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health [Internet].* 2020 Dec 1 [cited 2022 Sep 4];17(23):1–33. Available from: [/pmc/articles/PMC7730003/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3730003/)
46. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International journal of mental health and addiction.* 2020 Mar 27:1-9.
47. Kroenke, K., & Spitzer, R. L. (2002). The PHQ-9: a new depression diagnostic and severity measure. *Psychiatric annals*, 32(9), 509-515.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID19

Αγαπητέ φοιτητή/τρια

Το παρόν ερωτηματολόγιο διερευνά τις γνώσεις, τις στάσεις και τις πιθανές ψυχολογικές επιπτώσεις από την πανδημία Covid-19 σε φοιτητές Νοσηλευτικής. Η συμμετοχή σας είναι πολύτιμη και απαιτεί τη διάθεση χρόνου 10 περίπου λεπτών για να απαντήσετε με ειλικρίνεια στις ερωτήσεις που ακολουθούν. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και σας εγγυόμαστε ότι θα τηρηθεί το απόρρητο των στοιχείων που θα δοθούν. Όλα τα στοιχεία που θα σας ζητηθούν θα είναι σε γνώση μόνο των ερευνητών και τα επεξεργασμένα στοιχεία θα χρησιμοποιηθούν συλλογικά και ανώνυμα.

Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εθελοντική και μπορείτε να μην συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο εάν δεν θέλετε.

Συμπληρώνοντας το παρακάτω ερωτηματολόγιο δίνετε τη συγκατάθεσή σας για τη συμμετοχή σας στην έρευνα

Σας ευχαριστούμε για το χρόνο που θα διαθέσετε.

Οδηγίες συμπλήρωσης

Για να απαντήσετε στις ερωτήσεις χρειάζεται μόνο να κυκλώσετε την απάντηση που θεωρείτε ότι αντιπροσωπεύει καλύτερα την γνώμη σας σχετικά με το θέμα της ερώτησης.

Κάθε ερώτηση έχει μία απάντηση.

ΜΕΡΟΣ 1° : Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά

1. **Φύλο:**
 - a. Άνδρας
 - b. Γυναίκα
 - c. Άλλο
2. Έτος γέννησης:
3. **Οικογενειακή κατάσταση:**
 - a. Άγαμη/ος
 - b. Έγγαμη/ος
 - c. Χήρα/ος
 - d. Διαζευγμένη/ος
4. **Επίπεδο μόρφωσης πατέρα:**
 - a. Έως δημοτικό
 - b. Γυμνάσιο
 - c. Λύκειο
 - d. Πανεπιστήμιο
 - e. Άλλο ...
5. **Επίπεδο μόρφωσης μητέρας:**
 - a. Έως δημοτικό
 - b. Γυμνάσιο
 - c. Λύκειο
 - d. Πανεπιστήμιο
 - e. Άλλο ...
6. **Χώρος διαμονής την περίοδο της πανδημίας:**
 - a. Λάρισα
 - b. Αθήνα
 - c. Αλλού
7. **Στο χώρο διαμονής μου την περίοδο της πανδημίας:**
 - a. Ζω μόνος/η
 - b. Ζω με άλλα μέλη της οικογένειας μου
8. **Εξάμηνο φοίτησης: ...**
9. **Εργαζόσασταν πριν την έναρξη της πανδημίας; NAI / OXI**
10. **Ένα ναι, συνεχίσατε να εργάζεστε την περίοδο της πανδημίας; NAI / OXI**

Μέρος 2ο: Επίπεδο γνώσεων, στάσεις και βαθμός συμμόρφωσης φοιτητών Νοσηλευτικής ως προς τα περιοριστικά μέτρα λόγω επιδημίας Covid-19

1= Διαφωνώ απόλυτα 2= Διαφωνώ 3= Ούτε συμφωνώ. Ούτε διαφωνώ 4= Συμφωνώ 5=

Συμφωνώ απόλυτα

Κλίμακα στάσεων και βαθμού συμμόρφωσης						
1	Πιστεύω ότι θα έπρεπε να διαθέτω περισσότερες γνώσεις σχετικά με τον κορωνοϊό Covid-19.	1	2	3	4	5
2	Γνωρίζω τα συμπτώματα της λοίμωξης από τον Covid-19.	1	2	3	4	5
3	Γνωρίζω τους παράγοντες που επηρεάζουν την εξάπλωση του κορωνοϊού.	1	2	3	4	5
4	Γνωρίζω τους τρόπους μετάδοσης του κορωνοϊού.	1	2	3	4	5
5	Γνωρίζω τη σωστή χρήση προστατευτικού εξοπλισμού σε περιπτώσεις πανδημίας.	1	2	3	4	5
6	Γνωρίζω τι πρέπει να κάνω σε περίπτωση που έχω επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα.	1	2	3	4	5
7	Γνωρίζω ποιες είναι οι ομάδες υψηλού κινδύνου για σοβαρή νόσο από Covid-19.	1	2	3	4	5
8	Γνωρίζω πού πρέπει να απευθυνθώ προκειμένου να ενημερωθώ σχετικά με τις τρέχουσες εξελίξεις.	1	2	3	4	5
9	Επιδιώκω να ενημερώνομαι σχετικά με τον κορωνοϊό.	1	2	3	4	5
10	Η κύρια πηγή ενημέρωσής μου είναι τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (facebook, Instagram κτλ).	1	2	3	4	5
11	Ενημερώνομαι μέσω επίσημων οργανισμών (ΕΟΔΥ, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, CDC κτλ).	1	2	3	4	5
12	Αναζητώ αξιόπιστες πληροφορίες σχετικά με τον Covid-19 σε επιστημονικά άρθρα από βιβλιογραφικές βάσεις (πχ. PubMed).	1	2	3	4	5
13	Η σωστή ενημέρωση συμβάλλει στον περιορισμό της εξάπλωσης του κορωνοϊού.	1	2	3	4	5
14	Ενημερώνομαι κυρίως μέσω των ΜΜΕ.	1	2	3	4	5
15	Η συμμόρφωση με τις οδηγίες είναι μείζονος σημασίας για τον περιορισμό της εξάπλωσης.	1	2	3	4	5
16	Με ευχαριστεί που στη χώρα μου έχουν ληφθεί έγκαιρα μέτρα περιορισμού.	1	2	3	4	5
17	Τα μέτρα που έχουν ληφθεί στη χώρα μου με κάνουν να αισθάνομαι ασφάλεια.	1	2	3	4	5
18	Θα με ευχαριστούσε, αν οι συμπολίτες μου τηρούσαν αυστηρά τα μέτρα και τις οδηγίες των επιστημόνων και της κυβέρνησης.	1	2	3	4	5

19	Η απόλυτη συμμόρφωση με τις οδηγίες κρίνεται επιτακτική για τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας.	1	2	3	4	5
20	Προσωπικά ακολουθώ πιστά τις οδηγίες περί κοινωνικής απομόνωσης και παραμένω εντός της οικίας μου.	1	2	3	4	5
21	Οι οικείοι μου ακολουθούν πιστά τις οδηγίες περί κοινωνικής απομόνωσης και παραμένουν εντός της οικίας τους.	1	2	3	4	5
22	Νιώθω ικανός/ή να τηρήσω τους κανόνες υγιεινής και να χρησιμοποιήσω σωστά τα μέσα προστατευτικού εξοπλισμού (πχ. μάσκα, γάντια).	1	2	3	4	5
23	Οι οδηγίες σχετικά με τους κανόνες υγιεινής και τα περιοριστικά μέτρα είναι σαφείς και δεν υπάρχει σύγχυση από μέρους των πολιτών.	1	2	3	4	5
24	Όταν βρεθώ σε χώρο εκτός της οικίας μου τηρώ τις αποστάσεις ασφαλείας.	1	2	3	4	5
25	Στην καθημερινότητά μου εκτελώ υγιεινή χειρών σχολαστικά όπως προτείνουν οι οδηγίες.	1	2	3	4	5
26	Νιώθω ικανός/ή να προσφέρω εθελοντικά τις υπηρεσίες μου στην κλινική πράξη.	1	2	3	4	5
27	Επιθυμώ να προσφέρω εθελοντικά τις υπηρεσίες μου στην κλινική πράξη για την αντιμετώπιση της επιδημίας Covid-19.	1	2	3	4	5
28	Φοβάμαι να προσφέρω τις υπηρεσίες μου εθελοντικά στην κλινική πράξη για την αντιμετώπιση της επιδημίας Covid-19..	1	2	3	4	5
29	Πιστεύω ότι μόλις ξεπεραστεί το πρόβλημα αυτό θα επανέλθουμε απόλυτα στην καθημερινότητά μας.	1	2	3	4	5
30	Πιστεύω ότι αυτή η πανδημία θα αλλάξει τον τρόπο ζωής μας από δω και στο εξής.	1	2	3	4	5

Μέρος 3ο: Επιπτώσεις επιδημίας Covid-19 στην ψυχική υγεία των φοιτητών Νοσηλευτικής

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ
(ΡΗQ-9)**

Τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο συχνά ενοχληθήκατε απ' οποιοδήποτε από τα παρακάτω προβλήματα; (Υποδείξτε την απάντησή σας με ένα "✓")

	Καθόλου	Αρκετές μέρες	Περισσότερες από τις μισές μέρες	Σχεδόν κάθε μέρα
1. Μικρό ενδιαφέρον ή λίγη απόλαυση στις δραστηριότητές μου	0	1	2	3
2. Νιώθετε καταβεβλημένος(η), κατατεθλιμμένος(η) ή απελπισμένος(η)	0	1	2	3
3. Έχετε πρόβλημα να αποκοιμηθείτε ή να συνεχίσετε τον ύπνο σας ή κοιμάστε υπερβολικά	0	1	2	3
4. Νιώθετε κουρασμένος(η) ή έχετε λίγη ενέργεια	0	1	2	3
5. Έχετε λίγη όρεξη ή τρώτε υπερβολικά	0	1	2	3
6. Νιώθετε άσχημα για τον εαυτό σας ή ότι έχετε αποτύχει ή ότι έχετε απογοητεύσει τον εαυτό σας ή την οικογένειά σας	0	1	2	3
7. Έχετε πρόβλημα συγκέντρωσης σε κάποιες ενέργειες, όπως όταν διαβάζετε την εφημερίδα ή όταν παρακολουθείτε τηλεόραση	0	1	2	3
8. Κινείστε ή μιλάτε τόσο αργά που άλλοι άνθρωποι θα το παρατηρούσαν Ή το αντίθετο – είστε τόσο ανήσυχος(η) ή νευρικός(ή), που κινείστε πολύ περισσότερο από το συνηθισμένο	0	1	2	3
9. Σκεπτόσαστε ότι θα ήταν καλύτερα αν είχατε πεθάνει ή σκεπτόσαστε να προκαλέσετε κακό στον εαυτό σας με κάποιο τρόπο	0	1	2	3

Εάν επιλέξατε κάποια προβλήματα, πόση δυσκολία προκάλεσαν τα προβλήματα αυτά στη δουλειά σας, στις οικιακές εργασίες σας ή στην επικοινωνία σας με άλλα άτομα;

Καμία δυσκολία

Μερική δυσκολία

Μεγάλη δυσκολία

Υπερβολική δυσκολία

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ



Λάρισα, 18-04-2022

Αρ. πρωτ.: - 656 -

Η Εσωτερική Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας κατά την συνεδρίασή που πραγματοποιήθηκε στις 13-04-2022, έκρινε ότι πληρούνται όλα τα θέματα Ηθικής και Δεοντολογίας και ενέκρινε τη διεξαγωγή της προτεινόμενης έρευνας στο πλαίσιο Διπλωματικής Εργασίας, με θέμα: «Γνώσεις και στάσεις των φοιτητών της νοσηλευτικής σχετικά με την πανδημία COVID-19», από την κ. Κάργα Ελπινίκη.

Η Επιτροπή Ηθικής & Δεοντολογίας του Τμήματος Νοσηλευτικής

Η Πρόεδρος

Τα μέλη

Άννα Μαυροφόρου
Καθηγήτρια Α Βαθμίδας

Μαλλιαρού Μαρία
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Φραδέλος Ευάγγελος
Επίκουρος Καθηγητής