



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Πτυχιακή Εργασία

*«Ο φόβος για τον κορωνοϊό COVID-19 και η πρόθεση εμβολιασμού των φοιτητών
Νοσηλευτικής έναντι στον ιό»*

Ονόματα σπουδαστριών

Ζαχαράκη Αναστασία
Λαμπρινού Εμμανουέλα-Ζωή
Τσιρίκου Ραφαέλα

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

Πατελάρου Αθηνά
Επίκουρη καθηγήτρια , τμήματος Νοσηλευτικής ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2021

Η παρούσα έρευνα με αριθμό πρωτοκόλλου 3850 εγκρίθηκε σύμφωνα με απόφαση του Προέδρου του Τμήματος Νοσηλευτικής του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου : Πατελάρου Ευρυδίκη - Καθηγήτρια

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	7
SUMMARY	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19.....	13
1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	13
1.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ.....	15
1.2.1 Επιδημιολογικά χαρακτηριστικά Κίνας.....	15
1.2.2 Επιδημιολογικά Δεδομένα εκτός Κίνας.....	16
1.2.3 Τρόποι μετάδοσης	17
1.2.4 Πληθυσμός αυξημένου κινδύνου	18
1.3 ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΠΟ ΤΟΝ COVID-19	19
1.4 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ COVID-19	21
1.5 ΔΙΑΓΝΩΣΗ	22
1.5.1 Τεχνολογία Απεικόνισης	23
1.5.2 PCR- RT	23
1.6 ΘΕΡΑΠΕΙΑ	24
Χλωροκίνη (CQ) και υδροχλωροκίνη (HCQ)	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο : Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ.....	29
2.1 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	29
2.1.1 Η ελληνική ανταπόκριση και οι κοινωνικοοικονομικές προκλήσεις	29
2.1.2 Ελλάδα: Έξαρση πανδημίας	29
2.2 ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ COVID-19	32
2.3 ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΝ ΜΕΣΩ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ.....	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΤΟΝ ΦΟΙΤΗΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ	38
3.1 ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ ΓΙΑ COVID-19.....	40
3.1.1 Γνώσεις σχετικά με την νόσο COVID-19.....	40
3.1.2 Στάσεις των φοιτητών/τριών.....	42
3.2 ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ.....	43
3.2.1 Σωματική Άσκηση-Καθιστική ζωή	43
3.2.2 Διατροφικές Συνήθειες	46
3.2.3 Ύπνος	49
3.3 ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ-ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ-ΦΟΒΟΣ.....	50
3.4 ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΜΜΕ ΣΤΗΝ ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ COVID-19.....	54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο : ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ.....	57
4.1.1 Ανάλυση Πρωτεΐνης S.....	60
4.1.2 Moderna.....	61

4.1.3 BioNTech / Pfizer.....	63
4.1.4 Astrazeneca.....	65
4.1.5 Johnson and Johnson.....	66
4.2 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ.....	69
4.3 ΑΠΟΨΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΘΕΣΗ ΦΟΙΤΗΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ.....	71
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5° : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	76
5.1 Σκοπός.....	76
5.2 Υλικό-Μέθοδος Δειγματοληψίας.....	76
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6°: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	77
6.1 Περιγραφικά δημογραφικά στοιχεία του δείγματος της έρευνας.....	78
6.2 Περιγραφή του φόβου που βίωσαν οι φοιτητές/τριες Νοσηλευτικής του ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ από την εξάπλωση του κορονοϊού.....	84
6.3 Πρόθεση για εμβολιασμό.....	92
6.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	94
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	109
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	112
References.....	114

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Κατανομή του φύλου του δείγματος.....	78
Πίνακας 2: Κατανομή του δείγματος με βάση την ηλικία.....	80
Πίνακας 3: Κατανομή του δείγματος σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση	81
Πίνακας 4: Κατανομή του δείγματος σε σχέση με τα χρόνια νοσήματα.....	82
Πίνακας 5: Ανάλυση χρόνιων νοσημάτων.....	83
Πίνακας 6: Εφαρμογή του Τεστ χ^2 μεταξύ των απαντήσεων την εμπιστοσύνη στην κυβέρνηση της χώρας αναφορικά με την πληροφόρηση που παρέχει για τον COVID-19 και την ενέργεια για το εάν ένα εμβόλιο για τον COVID-19 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό	96
Πίνακας 7: Διασταύρωση απαντήσεων σχετικά με την εμπιστοσύνη στην κυβέρνηση της χώρας αναφορικά με την πληροφόρηση που παρέχει για τον COVID-19 και την ενέργεια για το εάν ένα εμβόλιο για τον COVID-19 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό	97
Πίνακας 8: Εφαρμογή του Τεστ χ^2 μεταξύ των απαντήσεων για την εμπιστοσύνη στους ιατρούς της χώρας αναφορικά με την πληροφόρηση που παρέχει για τον COVID-19 και την ενέργεια για το εάν ένα εμβόλιο για τον COVID-19 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό	98
Πίνακας 9: Διασταύρωση απαντήσεων σχετικά με την εμπιστοσύνη στους ιατρούς της χώρας αναφορικά με την πληροφόρηση που παρέχουν για τον COVID-19 και την ενέργεια για το εάν ένα εμβόλιο για τον COVID-19 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό	99
Πίνακας 10: Εφαρμογή του Τεστ χ^2 μεταξύ των απαντήσεων για την εμπιστοσύνη στους ειδικούς της χώρας αναφορικά με την πληροφόρηση που παρέχουν για τον COVID-19 και την ενέργεια για το εάν ένα εμβόλιο για τον COVID-19 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό	100
Πίνακας 11: Διασταύρωση απαντήσεων σχετικά με την εμπιστοσύνη στους ειδικούς της χώρας αναφορικά με την πληροφόρηση που παρέχουν για τον COVID-19 και την ενέργεια για το εάν ένα εμβόλιο για τον COVID-19 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό	101
Πίνακας 12: Εφαρμογή του Τεστ χ^2 ανάμεσα στο φύλο και στις απαντήσεις για το εάν ένα εμβόλιο για τον COVID-19 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό	102
Πίνακας 13: Διασταύρωση απαντήσεων μεταξύ του φύλου και των απαντήσεων για το εάν ένα εμβόλιο για τον COVID-19 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό.....	103

Πίνακας 14: Εφαρμογή του Τεστ χ^2 ανάμεσα στο φύλο και στις απαντήσεις για το αίσθημα ανασφάλειας όσον αφορά τη σκέψη για τον κορωνοϊό	104
Πίνακας 15: Διασταύρωση απαντήσεων μεταξύ του φύλου και των απαντήσεων για το αίσθημα ανασφάλειας όσον αφορά τη σκέψη για τον κορωνοϊό	105
Πίνακας 16: Εφαρμογή του Τεστ χ^2 ανάμεσα στο φύλο και στις απαντήσεις των ερωτώμενων για το εάν τους πιάνει νευρικότητα και άγχος όταν βλέπουν ειδήσεις σχετικά με τον κορωνοϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης.....	106
Πίνακας 17: Διασταύρωση απαντήσεων μεταξύ του φύλου και των απαντήσεων των ερωτώμενων για το εάν τους πιάνει νευρικότητα και άγχος όταν βλέπουν ειδήσεις σχετικά με το κορωνοϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης	107
Πίνακας 18: Εφαρμογή του Τεστ χ^2 ανάμεσα στο φύλο και στις απαντήσεις των ερωτώμενων για το φόβο μήπως χάσουν τη ζωή τους εξαιτίας του κορωνοϊό	108
Πίνακας 19: Διασταύρωση απαντήσεων μεταξύ του φύλου και των απαντήσεων των ερωτώμενων αναφορικά με τον φόβο μήπως χάσουν τη ζωή τους εξαιτίας του κορωνοϊού	109

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1: Κατανομή του φύλου του δείγματος	79
Διάγραμμα 2: Κατανομή του δείγματος σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση	81
Διάγραμμα 3: Ύπαρξη ή μη χρόνιου νοσήματος	83
Διάγραμμα 4: Νόσηση από COVID-19.....	84
Διάγραμμα 5: Φόβος για τον κορωνοϊό.....	85
Διάγραμμα 6: Ανασφάλεια απέναντι στον κορωνοϊό	86
Διάγραμμα 7: Εφίδρωση χεριών λόγω σκέψης κορωνοϊό	86
Διάγραμμα 8: Φόβος θανάτου λόγω κορωνοϊό.....	88
Διάγραμμα 9: Νευρικότητα και άγχος λόγω ειδήσεων σχετικά με τον κορωνοϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης.....	89
Διάγραμμα 10: Διαταραχές ύπνου.....	90
Διάγραμμα 11: Ταχυπαλμία λόγω σκέψης νόσησης από κορωνοϊό	91
Διάγραμμα 12: Πρόθεση εμβολιασμού κατά του κορωνοϊού	92
Διάγραμμα 13: Λόγοι μη εμβολιασμού έναντι του κορωνοϊού.....	94

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ραγδαία εξάπλωση του κορονοϊού έμελλε να αλλάξει ριζικά την καθημερινότητα των ατόμων σε παγκόσμιο επίπεδο, ανεξαρτήτως ηλικιακής και κοινωνικής ομάδας, προκαλώντας έντονη ανησυχία και φόβο, στρέφοντας τα βλέμματα χιλιάδων επιστημόνων στην διερεύνηση ενός αποτελεσματικού και ασφαλούς εμβολίου. Παρουσιάζει ενδιαφέρον η διερεύνηση των απόψεων των φοιτητών/τριών Νοσηλευτικής του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου (ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ) σχετικά με τον φόβο που βιώνουν, λόγω των αλλαγών που επέφερε η πανδημία τόσο στον τρόπο ζωής τους, όσο και στον τρόπο εκπαίδευσης τους, καθώς και την πρόθεση τους να εμβολιαστούν. Τα συμπεράσματα της έρευνας θα προσδιορίσουν την πρόθεση των φοιτητών/τριων να εμβολιαστούν κατά της COVID-19.

ΣΚΟΠΟΣ: Στην παρούσα ερευνητική μελέτη διερευνάται ο φόβος των προπτυχιακών φοιτητών/τριών του τμήματος Νοσηλευτικής του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου όσον αφορά τον κορωνοϊό και την πρόθεση τους να εμβολιαστούν κατά της νόσου COVID-19.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Αφορά μια ποσοτική έρευνα, όπου το δείγμα αποτέλεσαν οι προπτυχιακοί φοιτητές/τριες του τμήματος Νοσηλευτικής του ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου τον Δεκέμβριο του 2020, που εστάλη στους/στις φοιτητές/τριες όλων των εξαμήνων του τμήματος. Για την αξιολόγηση του φόβου χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα φόβου (Fear of COVID Scale). Έγινε χρήση του προγράμματος IBM SPSS24.0 για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από το σύνολο των συμμετεχόντων/χουσών (n=278) της παρούσας έρευνας, οι 237 ήταν γυναίκες (85,3%) και 41 άντρες (14,7%). Η πλειονότητα του δείγματος ανήκε στο ηλικιακό φάσμα 18-25 ετών (88,5%).

Ειδικότερα, αναφορικά με τον φόβο που προκαλεί ο κορωνοϊός στους/στις φοιτητές/τριες του τμήματος Νοσηλευτικής του ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ, παρατηρήθηκε ότι οι ερωτώμενοι/νες δεν φοβούνται τον κορωνοϊό με ποσοστά που ανέρχονται σε 29,09% και 13,82%. Επιπροσθέτως, σχετικά με την πρόθεση για εμβολιασμό, η πλειοψηφία του δείγματος προτίθεται να εμβολιαστεί με ένα ασφαλές και αποτελεσματικό εμβόλιο, όπως φανερώνουν τα ποσοστά θετικών απαντήσεων που ανέρχονται σε 34,53% και 24,46%. Από τη συσχέτιση που πραγματοποιήθηκε μεταξύ του φύλου των συμμετεχόντων/χουσών και της πρόθεσης εμβολιασμού, φαίνεται να έχουν την πρόθεση να εμβολιαστούν οι γυναίκες σε μεγαλύτερο ποσοστό (29,9%) έναντι των αντρών (4,7%). Αξίζει να αναφερθεί ότι μεγάλο ρόλο παίζει η εμπιστοσύνη των συμμετεχόντων/χουσών στους γιατρούς, τους ειδικούς και την κυβέρνηση της χώρας στην θετική στάση απέναντι στα εμβόλια, όπως δείχνουν και οι συσχετίσεις που πραγματοποιήθηκαν μεταξύ της εμπιστοσύνης και πρόθεσης για εμβολιασμό, στις οποίες παρατηρήθηκε ότι υπερτερεί η εμπιστοσύνη σε γιατρούς και ειδικούς της χώρας έναντι της κυβέρνησης, αναφορικά με την πληροφόρηση που παρέχουν για τον κορωνοϊό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από τα αποτελέσματα της μελέτης προκύπτει ότι οι φοιτητές/τριες δε φοβούνται τον κορωνοϊό και διατηρούν θετική στάση απέναντι σε ένα εμβόλιο κατά της COVID-19. Κρίνεται αναγκαία η περαιτέρω διερεύνηση των λόγων άρνησης εμβολιασμού, καθώς υπάρχει ένα μικρό, αλλά υπαρκτό ποσοστό (9,71% και 5,76%) που αρνείται να εμβολιαστεί, λόγω ανεπαρκούς ενημέρωσης και φόβου των παρενεργειών.

Λέξεις κλειδιά: κορωνοϊός , κλίμακα Φόβου , εμβολιασμός ,φοιτητές Νοσηλευτικής

SUMMARY

INTRODUCTION: The rapid spread of the coronavirus was to radically change the daily lives of people around the world, regardless of age and social group, causing great concern and fear, turning the eyes of thousands of scientists to investigate an effective and safe solution. It is interesting to investigate the views of the students of Nursing of the Hellenic Mediterranean University (H.M.U) regarding the fear they experience, as well as their intention to be vaccinated, due to the changes that the pandemic brought about in their way of life. , as well as in the way of their education. The findings of the study will determine the intention of students to be vaccinated against COVID-19.

PURPOSE: In the present research study, the fear of the undergraduate students of the Department of Nursing of the Hellenic Mediterranean University regarding the coronavirus and their intention to be vaccinated against COVID-19 disease.

MATERIAL-METHOD: It concerns a quantitative research, where the sample consisted of the undergraduate students of the Nursing department of EL.MEPA. The data were collected through an electronic questionnaire in December 2020, which was sent to the students of all semesters of the department. The Fear of COVID Scale was used to assess the fear. The IBM SPSS24.0 program was used for statistical data analysis.

RESULTS: Out of the total number of participants (n = 278) in the present study, 237 were women (85.3%) and 41 men (14.7%). The majority of the sample belonged to the age range of 18-25 years (88.5%). In particular, regarding the fear caused by the coronary artery to the students of the Nursing department of EL.ME.PA, it was observed that the respondents are not afraid of the coronary artery with percentages amounting to 29.09% and 13.82% . In addition, regarding the intention to vaccinate, the majority of the sample intends to be vaccinated with a safe and effective vaccine, as evidenced by the positive response rates of 34.53% and 24.46%. From the correlation made between the sex of the participants / sows and the intention to vaccinate, it seems that women prevail in 29.9% compared to

men 4.7%. It is worth mentioning that the confidence of the participants / doctors in the doctors, the specialists and the government of the country in the positive attitude towards the vaccines plays a big role, as shown by the correlations made between the trust and the intention for vaccination, in which it was observed that the trust in doctors and specialists of the country towards the government, regarding the information they provide about the coronavirus.

CONCLUSIONS: The results of the study show that students are not afraid of the coronavirus and maintain a positive attitude towards a vaccine against COVID-19. It is necessary to further investigate the reasons for refusing vaccination, as there is a smaller but existing element (9.71% and 5.76%) that refuses to be vaccinated, due to insufficient information and fear of side effects.

Keywords: coronavirus, Fear of COVID-19 scale, vaccination, Nursing students

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων μηνών του 2019 και το πρώτο τρίμηνο του 2020 ξέσπασε σαν κεραυνός εν αιθρία μια νέα μορφή κορονοϊού (SARS-COV2) με τις πρώτες επιβεβαιωμένες περιπτώσεις να εντοπίζονται στην πόλη Wuhan της Κίνας. Στη συνέχεια εξελίχθηκε σε ένα παγκόσμιο φαινόμενο, με αποτέλεσμα στις 11 Μαρτίου 2020 ο World Health Organization (WHO) να ανακηρύξει αυτή τη μορφή κορονοϊού ως πανδημία. Ο COVID-19 είναι μια μολυσματική αναπνευστική νόσος. Τα κλινικά συμπτώματα του είναι ο πυρετός, η κόπωση, ο ξηρός βήχας, η μυαλγία και η δύσπνοια (Wang et al., 2020). Η υψηλή μεταδοτικότητα του ιού και τα μεγάλα ποσοστά θνησιμότητας καθώς και η έλλειψη θεραπείας αντιμετώπισης οδήγησαν τις κυβερνήσεις ανά τον κόσμο, αποσκοπώντας να διαφυλάξουν την δημόσια υγεία ,στην υιοθέτηση μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης και πρακτικών απομόνωσης, ώστε να μειωθεί η πιθανότητα μετάδοσης της νόσου από συμπτωματικά ή ασυμπτωματικά άτομα στον υγιή πληθυσμό (Paudel, Dangal, G., Chalise, Bhandari & Dangal, O., 2020).

Η ψυχική υγεία των ατόμων επηρεάστηκε αναπόφευκτα από την ξαφνική εμφάνιση και την υψηλή μεταδοτικότητα της νόσου του COVID-19, με συνακόλουθο αποτέλεσμα την αύξηση των εισαγωγών στα νοσοκομεία(Wang, Di, Ye, Wei., 2020).Είναι κοινές οι αντιδράσεις του ατόμου στις επιδημίες λόγω των άμεσων ή έμμεσων επιπτώσεων τους, όπως η ανησυχία για την απώλεια της υγείας του ιδίου και των αγαπημένων προσώπων, ο φόβος του θανάτου, το αίσθημα ανικανότητας και αδυναμίας προστασίας και φροντίδας των οικείων του, ο φόβος του κοινωνικού στιγματισμού λόγω της νόσησης, η ανία και η κατάθλιψη λόγω των μέτρων απομόνωσης. (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC),,2020)

Εν μέσω πανδημίας , η δημιουργία της κλίμακας Fear of COVID-19, FCV-19S (Ahorsu et al., 2020), σε αρκετές χώρες όπως η Ελλάδα (Tsiropoulou et al., 2020), το Ηνωμένο Βασίλειο, το Ιράν, η Ιταλία (Soraci et al., 2020), το Ισραήλ (Tzur Bitan et al., 2020), το Μπαγκλαντές (Sakib et al., 2020), η Τουρκία, η Ρωσία

και η Λευκορωσία αποτέλεσε σημείο αναφοράς για τη συλλογή δεδομένων ως προς τα επίπεδα φόβου για τον συγκεκριμένο ιό (Tsipropoulou et al., 2020). Τα αποτελέσματα των ερευνών έδειξαν ότι κάθε κοινωνική ομάδα ανάλογα με την ηλικία, το φύλο, την εκπαίδευση, τις γνώσεις, την οικονομική κατάσταση και τον τρόπο ζωής εμφάνισε διαφορετικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία, όπως άγχος, στρες, φόβος και συμπτώματα κατάθλιψης. Πιο συγκεκριμένα σε περιπτώσεις στις οποίες προϋπήρχαν ψυχικές ασθένειες, φάνηκε ότι σε φάσεις επιδημίας-πανδημίας τέτοιου είδους παθήσεις εκτονώνονται. Ενώ, ο φόβος δείχνει να έχει συσχετιστεί με τον στιγματισμό των πολιτών που θεωρούνται ως η πηγή της νόσου, έχοντας ως κίνδυνο να οδηγήσουν σε ορισμένες περιπτώσεις ακόμα και σε συγκρούσεις ή και σε πιο ακραίες περιπτώσεις, σε εμφύλιες συγκρούσεις (Soraci et al., 2020).

Επομένως παρουσιάζει ενδιαφέρον η διερεύνηση των απόψεων των φοιτητών/τριών του τμήματος Νοσηλευτικής σχετικά με το βαθμό και με τον τρόπο που έχει επιβαρυνθεί η ψυχική υγεία τους λόγω της πανδημίας του COVID-19 καθώς και τους τρόπους με τους οποίους χειρίζονται. Παράλληλα θα διερευνηθούν οι αιτίες του φόβου για τον COVID-19 που προκύπτουν από τις πηγές ενημέρωσης (διαδίκτυο, τηλεόραση) και τη συμμόρφωση τους με τα μέτρα που έχουν παρθεί από τους αρμόδιους φορείς, για τη μείωση της εξάπλωσης του ιού. Συνεπώς κρίθηκε σκόπιμο η παρούσα έρευνα να προσανατολιστεί στην παρουσίαση των απόψεων των φοιτητών/τριών, οι οποίες ενδεχομένως να διαφέρουν σημαντικά ανάλογα με το εξάμηνο φοίτησης, δεδομένου ότι είναι εν δυνάμει μελλοντικοί/ές πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης. Τα συμπεράσματα της έρευνας θα προσδιορίσουν πως οι φοιτητές/τριες έχουν επηρεαστεί κατά τη φοίτηση τους στο τμήμα Νοσηλευτικής από τους λόγους για τους οποίους ο COVID-19 έχει προκαλέσει φόβο και με ποιο τρόπο κατάφεραν να υπερκεράσουν τη ψυχική αστάθεια λόγω των πρωτόγνωρων συνθηκών ζωής που προκάλεσε η πανδημία του COVID-19.

Η άποψη και η προσωπική εμπειρία των φοιτητών/τριών του τμήματος Νοσηλευτικής του ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ έχει ιδιαίτερη αξία για τη διερεύνηση του φόβου που προκαλεί ο COVID-19, γιατί παρέχεται εξειδικευμένη γνώση λόγω του αντικειμένου σπουδών. Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αναδεικνύεται

ότι είναι ελάχιστες οι έρευνες που έχουν ασχοληθεί με την βιωματική προσέγγιση του φόβου από τους φοιτητές/τριες του τμήματος Νοσηλευτικής, καθώς οι περισσότερες εστιάζουν στη περιγραφική διερεύνηση των ψυχολογικών επιπτώσεων που αντιμετωπίζει ο γενικός πληθυσμός από την εξάπλωση του ιού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μια από τις κύριες αιτίες θανάτου παγκοσμίως παραμένουν οι μολυσματικές ασθένειες, παρά τις εκτενείς προσπάθειες που έχουν γίνει στην ιατρική κοινότητα. Εντοπίζονται, φυσικά, και στις αναπτυσσόμενες και στις αναπτυγμένες χώρες (Lee et al., 2007). Στις μέρες μας, αντιμετωπίζουμε μια υγειονομική κρίση, που έχει πάρει διεθνής διαστάσεις, με την πανδημία της ιογενούς λοίμωξης, γνωστής ως κορονοϊός (COVID-19). Ο COVID-19 είναι μια νόσος που προκαλείται από το σοβαρό σύνδρομο οξέος αναπνευστικού συνδρόμου. Έως και σήμερα, ένα χρόνο μετά, απασχολεί την ανθρωπότητα (Novelli et al., 2020).

Εδώ και αιώνες η καραντίνα αποτελεί μέτρο πρόληψης για την καταπολέμηση και τον έλεγχο μολυσματικών ασθενειών όπως ήταν η χολέρα και η πανούκλα. Η καραντίνα αποτελεί τον περιορισμό μετακίνησης ανθρώπων που πιθανόν έχουν μολυνθεί σε κάποια ασθένεια και για τη μείωση της περαιτέρω εξάπλωσης στην κοινότητα (Khan et al., 2020).

Παρατηρήθηκε ότι προσβάλλει ανθρώπους, ανεξαρτήτως ηλικιακής ομάδας και εποχής, η οποία χαρακτηρίζεται από σημαντική νοσηρότητα και θνησιμότητα, τόσο σε επίπεδο Ευρώπης, όσο και σε παγκόσμια κλίμακα (Κυρίτση Ελένη, 2020). Αναφορικά με τον COVID-19, η εξάπλωση του παγκοσμίως επέφερε μια νέα πραγματικότητα που επηρέασε τον κάθε άνθρωπο έστω και λίγο, είτε θετικά, είτε αρνητικά και σε ψυχολογικό και σε κοινωνικοοικονομικό επίπεδο. Η νόσος COVID-19 άρχισε να κάνει την εμφάνιση της στα τέλη του έτους 2019 και

στη συνέχεια, λόγω της γρήγορης μετάδοσης της, διαπιστώθηκε ότι είναι κίνδυνος για την Δημόσια Υγεία σε παγκόσμιο επίπεδο (Salari et al., 2020).

Αρχικά χαρακτηρίστηκε ως επιδημία, ενώ έπειτα ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας την ανέφερε ως «πανδημία» στις 11 Μαρτίου του 2020 (Novelli et al., 2020). Οι επιστήμονες παγκοσμίως, βλέποντας τον γρήγορο ρυθμό εξάπλωσης του ιού και το ποσοστό της θνησιμότητας, το οποίο ήταν σχετικά σε υψηλά επίπεδα, έστρεψαν το βλέμμα τους στην αναζήτηση αποτελεσματικής θεραπείας και εμβολίων (Tzur Bitan et al., 2020). Αυτή η αυξημένη διασπορά ώθησε τις χώρες να επιβάλλουν ένα καθολικό “Lockdown” για να επιτευχθεί με καλύτερο τρόπο η κοινωνική αποστασιοποίηση και να σταματήσει η μετάδοση του ιού (Krishnamoorthy et al., 2020) (Krishnamoorthy, Yuvaraj, Ramya Nagarajan, Ganesh Kumar Saya, and Vikas Menon., 2020)

Καθώς ο COVID-19 βρέθηκε ότι είναι ένα νέο στέλεχος στην ομάδα των κορονοϊών, φέρει συμπτωματολογία από ένα απλό κρυολόγημα έως και πιο σοβαρές καταστάσεις, όπως οι ιοί SARS και MERS (Novelli et al., 2020). Η ομάδα CoVs είναι ιοί, με χαρακτηριστικό τους το μονόκλωνο RNA με θετικό νόημα και μεγάλη ποικιλομορφία. Οι ιοί αυτοί προκαλούν αναπνευστικές, εντερικές, ηπατικές και νευρολογικές βλάβες (Jin et al., 2020). Ο SARS-CoV-2 έως και την 1 Δεκεμβρίου του 2020 βρισκόταν σε μια σταθερή δομή, χωρίς οι μεταλλάξεις που είχαν εντοπιστεί να έχουν κάποια ιδιαίτερη σημασία και να σχετίζονται με πιο αυξημένο ποσοστό μετάδοσης. Η πλειοψηφία των λοιμώξεων παγκοσμίως είναι χωρίς συμπτώματα ή με ήπια συμπτώματα, ενώ οι αναφερόμενοι θάνατοι είναι <1% των κρουσμάτων με COVID-19. Πολύ σημαντικός παράγοντας κινδύνου αναφέρεται η μεγάλη ηλικία, συγκεκριμένα ιδιαίτερη θνησιμότητα εντοπίζεται στην ηλικιακή ομάδα ≥ 65 ετών (Novelli et al., 2020). Αυτό προκάλεσε σημαντικές συναισθηματικές ανησυχίες σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες, ιδίως σε ηλικιωμένα άτομα, σε άτομα με υποκείμενα νοσήματα, αλλά και των ίδιων των επαγγελματιών υγείας (Κυρίτση., 2020). Η παγκόσμια εξάπλωση του COVID-19

χειροτερεύει καθημερινά καθώς αναφέρονται ολοένα και περισσότερες μολύνσεις (Baloch, S. , Baloch, M.A , Zheng & Pei. 2020)

1.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

1.2.1 Επιδημιολογικά χαρακτηριστικά Κίνας

Στις 8 Δεκεμβρίου του 2019 , ο COVID-19 κάνει την πρώτη του εμφάνιση στην πόλη Γουχάν και τις γύρω περιοχές της , στην επαρχία Χουμπέι στην Κίνα (Jin et al., 2020). Χώρες από όλο τον κόσμο , έστρεψαν το βλέμμα τους στην Κίνα η οποία είχε έρθει αντιμέτωπη με μια αγνώστου αιτιολογίας πνευμονία. Στις 12 Δεκεμβρίου, εντοπίστηκε μια περίπτωση πνευμονίας που προερχόταν από άγνωστα αίτια στην πόλη Γουχάν. Οι πρώτες δοκιμές που πραγματοποιήθηκαν στα εργαστήρια απέρριψαν το ενδεχόμενο ότι πρόκειται για γρίπη(Ινφλουέντσα) ή για νόσο από κάποιο αναγνωρισμένο στέλεχος CoV .Σε διάστημα 19 ημερών, δηλαδή στις 31 Δεκεμβρίου του 2019 , εμφανίστηκαν 27 νέες μολύνσεις. Οι αρμόδιες υπηρεσίες της Κίνας στις 7 Ιανουαρίου του 2020, γνωστοποίησαν ότι επρόκειτο για ένα νέο στέλεχος CoV. Φημολογείται ότι προέρχονταν από μια ζωνοσογόνο μορφή. Κατόπιν ερευνών που έγιναν σε ασθενείς που είχαν νοσηλευτεί με κοινό ιατρικό ιστορικό κατέληξαν στην πιθανότητα ότι πρόκειται για μεταδιδόμενη ιογενείς λοίμωξη από ζώα στον άνθρωπο(Sheervalilou et al., 2020).

Μετά τις 10 Ιανουαρίου 2020, οι πιστοποιημένες περιπτώσεις είχαν ταχεία αύξηση. Συγκεκριμένα , μέχρι τις 11 Φεβρουαρίου 2020, ανιχνεύθηκαν 44.672 περιπτώσεις και στις 31 επαρχιακές περιοχές της ηπειρωτικής Κίνας(74,7% Χουμπέι).Σύμφωνα με τα στοιχεία CDC της Κίνας, προέκυψε ότι οι νοσούντες είχαν ηλικία από 30έως και 79 ετών, αντιπροσωπεύοντας έτσι το 89,8%, το 88,6% και το 86,6% των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων στη Γουχάν, στο Χουμπέι, και την ηπειρωτική Κίνα, αντίστοιχα. Σχετικά με το φύλο τους , δηλαδή άνδρας – γυναίκα,

η αναλογία που προκύπτει είναι 0,99: 1 στη Γουχάν, 1,04: 1 στο Χουμπέι και 1,06: 1 στην ηπειρωτική Κίνα(Jin et al., 2020).

Η αυξητική τάση των κρουσμάτων στην Κίνα από SARS-CoV-2 οδήγησε στο κλείσιμο της αγοράς και στην εκκένωση της περιοχής. Παρά τις όποιες ενέργειες, αποδείχθηκε ότι ο ιός μπορεί να μεταδοθεί μεταξύ των ανθρώπων. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα, μέσα σε μικρό χρονικό διάστημα ,να κάνουν την εμφάνιση τους περίεργες περιπτώσεις πνευμονίας και σε άλλες χώρες της Ασίας , στην Βόρεια Αμερική και την Ευρώπη.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) στις 30 Ιανουαρίου χαρακτήρισε τον COVID-19 ως μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης και παγκόσμιας ανησυχίας για τη δημόσια υγεία. Η έξαρση της ασθένειας άρχισε να εκδηλώνεται κατά τον ερχομό του νέου κινεζικού έτους, το οποίο είναι ένας παραδοσιακός εορτασμός που πραγματοποιείται σε ολόκληρη τη χώρα. Αυτό , αποτέλεσε την αιτία για ένα ανεξέλεγκτο ξέσπασμα του SARS - CoV - 2 , για το οποίο χρειάστηκαν εκτενείς μετρήσεις. Από 10 έως και 22 Ιανουαρίου 2020 ο αριθμός των ύποπτων περιπτώσεων που έπρεπε να ελεγχθούν για COVID - 19 παρουσίασε μια πελώρια αύξηση(Sheervalilou et al., 2020)

Στις 11 Μαρτίου 2020, Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ανακοίνωσε, ότι πρόκειται για πανδημία του «COrona VIRus Disease 2019» (COVID-19), η οποία είχε ως αφετηρία την Ασία (Asselah et al., 2021). Ο COVID-19 είναι μια οξεία νόσος του αναπνευστικού συστήματος , η οποία μπορεί να προκαλέσει ακόμα και τον θάνατο λόγω των κυψελιδικών βλαβών και της αδυναμίας των πνευμόνων. Οι αρχικές αναφορές έδειχναν ότι το ποσοστό θνησιμότητας ήταν 2%(Sheervalilou et al., 2020).

1.2.2 Επιδημιολογικά Δεδομένα εκτός Κίνας

Από τον Δεκέμβριο του 2019 έως και τα τέλη Μαρτίου, με βάση τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας(ΠΟΥ), εντοπίστηκαν περισσότερα από 680.000 κρούσματα με

31.920 θανάτους. Το μεγαλύτερο ποσοστό ατόμων που είχαν νοσήσει και οι μισοί από τους θανάτους σε παγκόσμιο επίπεδο προερχόταν από χώρες της Ευρώπης (Κυρίτση., 2020). Από τα μέσα Φεβρουαρίου του 2020 , ο COVID-19 εντοπίζεται και σε άλλες χώρες εκτός Κίνας όπως είναι η Κορέα , η Ιταλία , το Ιράν και η Ιαπωνία. Τα κρούσματα, τα οποία εντοπίστηκαν σε Σιγκαπούρη , Ιαπωνία , Μαλαισία , Βιετνάμ , Αυστραλία , Δημοκρατία της Κορέας , Ηνωμένες Πολιτείες και Γερμανία προέκυψαν από κάποιο ταξίδι(Ahn, Dae Gyun, Hye Jin Shin.. Seong Jun Kim,. 2020).

Στις 23 Μαρτίου 2020, ο ΠΟΥ κάνει λόγο για 332.218 εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα που εντοπίζονται σε 190 χώρες και περιοχές σε όλο τον κόσμο , εκ των οποίων οι 14.510 είναι θάνατοι. Οι χώρες με τα υψηλότερα επιβεβαιωμένα κρούσματα είναι η Κίνα (24,6%), η Ιταλία (17,8%), οι ΗΠΑ (9,5%), η Ισπανία (8,6%) και η Γερμανία (7,5%) ενώ και σε χώρες όπως η Ιταλία (9,3%), το Ιράν (7,8%) και η Ισπανία (6,0%) είχαν ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά θνησιμότητας. Συγκεκριμένα , σε χώρες εκτός της Κίνας η θνησιμότητα υπολογίζεται στο 4,5%(Jin et al., 2020).Από τις 25 Μαρτίου του 2020 , οι επιβεβαιωμένες περιπτώσεις από COVID-19 είναι 414.179 και εντοπίζονται σε 197 χώρες από τις οποίες είναι η Κίνα , η Ιταλία , η Ισπανία , οι ΗΠΑ , η Γερμανία , η Γαλλία , το Ιράν , το Ηνωμένο Βασίλειο, η Νότια Κορέα, η Ιαπωνία, η Ινδία, η Ταϊλάνδη και το Πακιστάν. Το μεγαλύτερο μέρος των κρουσμάτων προέρχονταν από χώρες της Ευρώπης (Baloch et al., 2020).

Στο τέλος Οκτωβρίου του 2020, σύμφωνα με τον ΠΟΥ οι επιβεβαιωμένες μολύνσεις από COVID-19 υπολογίζονται σε 44.351.506, ενώ οι θάνατοι σε 1.171.258, προκαλώντας σημαντική επιβάρυνση στην οικονομία, στην κοινωνία και στην ψυχολογία των ατόμων παγκοσμίως (Κυρίτση., 2020).

1.2.3 Τρόποι μετάδοσης

Ο κύριος τρόπος μετάδοσης του ιού είναι μέσω των αναπνευστικών σταγονιδίων, δηλαδή όταν το άτομο βήχει , φτερνίζεται , επικοινωνεί ή τραγουδάει

και μέσω της άμεσης επαφής μεταξύ των ατόμων (Lotfi, Hamblin & Rezaei 2020). Επίσης, μέσα από έρευνες που πραγματοποιήθηκαν ο COVID-19 εντοπίστηκε στα κόπρανα , στο σάλιο, στα ούρα και στην γαστρεντερική οδό ατόμων που νοσούν(Baloch et al., 2020). Αντίθετα, δεν υπάρχουν αναφορές που να αποδεικνύουν ότι η μόλυνση και μετάδοση του SARS-COV-2 μπορεί να συμβεί ύστερα από κατανάλωση μολυσμένης τροφής και μέσω των αερολυμάτων (Jin et al., 2020). Μετέπειτα, από μελέτη σπέρματος που πραγματοποιήθηκε μέσω της λήψης δείγματος από τους όρχεις ατόμων που έχουν προσβληθεί από τον COVID-19 , αποδείχθηκε ότι ο ιός δεν μπορεί μεταδοθεί μέσω της σεξουαλικής επαφής.

Αυξημένος κίνδυνος για να μολυνθούν από COVID-19 έχουν οι εγκυμονούσες και γι' αυτό το λόγο είναι πολύ σημαντικό να ελεγχθεί αν προκύπτει μετάδοση από την θετική μητέρα στο έμβρυο. Ύστερα σε άλλη μελέτη που πραγματοποιήθηκε, αποδείχθηκε ότι νεογέννητο βρέφος διέθετε αντισώματα ανοσοσφαιρίνης M (IgM) κατά του SARS-CoV-2. Άρα, δεν μπορούμε να μην συμπεριλάβουμε το ενδεχόμενο ότι ο COVID-19 να μπορεί να μεταβιβαστεί από την μητέρα στο έμβρυο. Σχετικά με τα κατοικίδια και ειδικά για τις γάτες, έχει αποδειχθεί ότι μπορούν να μολυνθούν με SARS-CoV-2 και να αποτελέσουν φορέα μετάδοσης στις άλλες γάτες. Όμως, δεν είναι έχει αποσαφηνιστεί εάν οι γάτες μπορούν να μεταδώσουν τον ιό στους ιδιοκτήτες τους. Έτσι, αυτό δεν αποτελεί κίνδυνο, προς το παρόν, για τους ίδιους (Lotfi et al., 2020).

1.2.4 Πληθυσμός αυξημένου κινδύνου

Ο COVID-19 δεν κάνει διακρίσεις αφού παγκοσμίως ο πληθυσμός, ανεξαρτήτου ηλικίας και φυλής , μπορεί να νοσήσει (Jin et al., 2020). Οι παράγοντες , οι οποίοι συμβάλλουν για να νοσήσει κάποιος σοβαρά από COVID-19 είναι η ηλικία (>65 ετών) και η ύπαρξη υποκείμενων νοσημάτων όπως είναι ο καρκίνος , το άσθμα , η υπέρταση και οι καρδιακές παθήσεις (Jawad Hashim Muhammad et al., 2020).Όσον αφορά τον παράγοντα ηλικία , όλα τα άτομα ανεξαρτήτως ηλικιακής ομάδας μπορούν να εκτεθούν στον SARS-CoV-2 όμως οι

περιπτώσεις μόλυνσης ατόμων κάτω των 14 ετών είναι ελάχιστες και συχνά δεν εμφανίζουν συμπτώματα λοίμωξης. Με βάση τον παράγοντα φύλο, οι γυναίκες φαίνεται να είναι πιο ανθεκτικές στον COVID-19 σε αντίθεση με τον άνδρες, οι οποίοι φαίνεται να είναι πιο ευάλωτοι (Rashedi Jalil et al., 2020). Επίσης, εκτεθειμένοι προς τον COVID-19 μπορεί να είναι άτομα που καπνίζουν, παχύσαρκοι και διαβητικοί. Ακόμη, αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης έχουν τα άτομα τα οποία έρχονται σε άμεση επαφή με ασθενείς που είναι επιβεβαιωμένα κρούσματα, η οικογένεια των ασθενών αλλά και οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας (Jin et al., 2020).

1.3 ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΠΟ ΤΟΝ COVID-19

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ανέφερε ότι για τον έλεγχο μεταδοτικών ασθενειών όπως είναι ο COVID-19 απαιτείται εκπαίδευση, απομόνωση, πρόληψη, έλεγχος της μετάδοσης και θεραπεία των ασθενών που νοσούν. Προκειμένου να περιοριστεί η μόλυνση θα πρέπει να αφομοιωθούν και να υιοθετηθούν ορισμένες οδηγίες. Συνίσταται, λοιπόν, διαμονή στο σπίτι και αποφυγή άμεσων κοινωνικών συναναστροφών με άτομα που νοσούν, αλλά και με υγιή καθώς μπορεί να πρόκειται για περιπτώσεις που έχουν μολυνθεί αλλά δεν εμφανίζουν συμπτώματα. Επίσης, αποφυγή μη αναγκαίων ταξιδιών, συνωστισμού και τήρηση των κοινωνικών αποστάσεων, κρατώντας τουλάχιστον δύο μέτρα απόσταση μεταξύ του κάθε ανθρώπου, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις που το άτομο βήχει ή φτερνίζεται (Lotfi et al., 2020). Θα πρέπει ο πληθυσμός, να κάνει χρήση της μάσκας προσώπου και ιδιαίτερα σε χώρους αυξημένου συνωστισμού (Tsai et al., 2021).

Όσον αφορά την υγιεινή των χεριών προτείνεται συχνό και σχολαστικό πλύσιμο για διάστημα, το λιγότερο, 20 δευτερολέπτων με σαπούνι και νερό ή αλκοολούχο διάλυμα, με τουλάχιστον 60% αλκοόλ. Σημαντικό, ότι με μη καθαρά χέρια καλό θα ήταν η αποφυγή επαφής με την μύτη και το στόμα. Η χρήση γαντιών

από τον πληθυσμό δεν αποτελεί μέτρο επαρκούς προστασίας από τον ιό , καθώς μπορούν με μεγάλη ευκολία να μολυνθούν.

Σχετικά με την εφαρμογή της προστατευτικής μάσκας , (κυρίως N95 και FFP3), η χρήση της ενδείκνυται εξαιτίας του μεγάλου διαστήματος επώασης και της απουσίας συμπτωμάτων σε μερικές περιπτώσεις. Επίσης, προτείνεται η αποστείρωση της αναπνευστικής συσκευής που έχει ήδη χρησιμοποιηθεί, η χρήση της ίδιας μάσκας, αλλά μόνο για μικρό χρονικό διάστημα και η ορθή απόρριψη των ήδη χρησιμοποιημένων μασκών. Αν και οι αναπνευστικές συσκευές παράγονται ως προϊόντα μιας χρήσης, συμπεριλαμβανομένων των FFP1, FFP2 και FFP3, θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ξανά εφόσον δεν υπάρχει κίνδυνος μόλυνσης μέσω της εναπόθεσης μολυσματικών σωματιδίων στην επιφάνεια τους . Στις περιπτώσεις κατά τις οποίες η μάσκα θα πρέπει να απορριφθεί είναι όταν έχει: α) λερωθεί , β) εκτεθεί σε σωματικά υγρά , γ) δεν μπορεί να εφαρμοστεί σωστά, δ) σε περίπτωση δύσπνοιας και ε) κατά το διάστημα παραγωγής αερολύματος (AGP). Ο COVID-19 παραμένει ζωντανός στο περιβάλλον, ακόμη και σε υλικά όπως είναι το χαρτόνι , το σίδηρο και το λεπτό χαρτί (ιστός). Έτσι , ο κίνδυνος μόλυνσης της εξωτερικής επιφάνειας οποιασδήποτε μάσκας μπορεί να είναι ταχύς. Για να αποτραπεί κάτι τέτοιο, θα πρέπει να τοποθετηθεί μια δεύτερη ιατρική μάσκα πάνω της ή με τη χρήση μιας ασπίδας προσώπου , η οποία μπορεί να απολυμανθεί. Εξαιτίας της πανδημίας του COVID-19 και της σημαντικής μόλυνσης των αναπνευστικών και χειρουργικών μασκών, θα μπορούσαν να διερευνηθούν διάφοροι τρόποι για την αποστείρωση των ήδη χρησιμοποιημένων μασκών, όπως είναι ο ατμός, το υπεροξείδιο του υδρογόνου και η ακτινοβολία. Ειδικά για τους υγειονομικούς, προτείνεται η χρήση ιατρικών ασπίδων και μέσω ατομικής προστασίας (Lotfi et al., 2020).

1.4 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ COVID-19

Τα ορθά βήματα για τη διάγνωση του SARS-Cov-2 βασίζονται σε 3 κατηγοριοποιήσεις: α) Τα κλινικά συμπτώματα και σημεία των ατόμων , β) αν και πόσο πρόσφατα έχουν ταξιδέψει ή αν έχουν έρθει σε επαφή με άτομο που παρουσιάζει ύποπτη συμπτωματολογία , γ) αν έχουν λάβει θετικό αποτέλεσμα σε τεστ για το παθογόνο και δ) παθολογικά ευρήματα σε εικόνα αξονικής .Τα βασικά κλινικά χαρακτηριστικά του COVID - 19 περιλαμβάνουν πυρετό, ξηρό βήχα, δύσπνοια και πνευμονία. Για την κατάλληλη αντιμετώπιση της νόσου αποτελεί βασική προϋπόθεση η κατανόηση των μη ειδικών κλινικών σημείων και συμπτωμάτων του COVID-19. Οι ασθενείς κάνουν λόγο για μη παραγωγικό βήχα, για πυρετό, υπερβολική κόπωση και πόνο στο σώμα. Μερικές περιπτώσεις αφορούν ναυτία ή διάρροια οι οποίες εκδηλώνονται πριν από τον πυρετό για μερικές ημέρες, ενώ πονοκέφαλος και αιμόπτυση παρατηρείται σε μικρό αριθμό ασθενών. Αρκετές μελέτες αναφέρουν ότι οι ηλικιωμένοι και ειδικά άνδρες που έχουν νοσήσει, είναι πιο πιθανό να παρουσιάσουν σοβαρή κυψελιδική βλάβη και αναπνευστική ανεπάρκεια. Σε μερικές περιπτώσεις η ασθένεια μπορεί να οδηγήσει σε ραγδαία οργανική δυσλειτουργία, που περιλαμβάνει καταστάσεις όπως σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (ARDS),οξεία καρδιακή βλάβη και σε οξεία νεφρική βλάβη ή ακόμη και θάνατο σε κρίσιμες περιπτώσεις. Μεταξύ των ευρημάτων που μπορούν να αναφερθούν σε ασθενείς με COVID - 19 εργαστηριακά είναι η λεμφοπενία, η θρομβοκυτταροπενία , ο μειωμένος χρόνος προθρομβίνης (PT) και τα αυξημένα επίπεδα CRP στον ορό. Επομένως, κάθε ασθενής με πυρετό και οξεία αναπνευστικά συμπτώματα, που κατά την εργαστηριακή εξέταση αναφέρεται ότι έχει λεμφοπενία ή λευκοπενία , θεωρείται πιθανό κρούσμα. Επίσης, το ιστορικό ταξιδιού στη Γουχάν ή η στενή επαφή με κατοίκους της περιοχής είναι ένας ισχυρός δείκτης για προσεκτική διαχείριση του ασθενούς(Sheervalilou et al., 2020).

Οι ασθενείς που εμφανίζουν ήπια συμπτωματολογία αποπροσανατολίζονται από τη πραγματική διάγνωση, καθώς η κλινική τους εικόνα φαίνεται να περιγράφει μια απλή γρίπη. Αντίθετα, υπάρχουν και οι ασυμπτωματικοί ασθενείς οι οποίοι

εφόσον στερούνται ύποπτων ενδείξεων, δεν έχουν κλινική εικόνα. Ιδιαίτερες ομάδες που πρέπει να διερευνώνται τα κλινικά ευρήματα τους είναι οι ηλικιωμένοι, άτομα με συνυπάρχοντα υποκείμενα νοσήματα και οι καπνιστές, διότι και η πιο ήπια συμπτωματολογία μπορεί να τους οδηγήσει σε θάνατο(Χρυσόγελος Νικόλαος, 2020).Επιπροσθέτως, οι προσβεβλημένοι ασθενείς μπορούν να παρουσιάσουν κλινική εικόνα καρδιαγγειακών νοσημάτων όπως για παράδειγμα: αρρυθμίες λόγω επιδείνωσης καρδιακής νόσου, θωρακικό άλγος, δύσπνοια, οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου και μυοκαρδιακή βλάβη με τη μορφή μυοκαρδίτιδας(Drigin et al., 2020).

1.5 ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων των θανατηφόρων μεταδοτικών ασθενειών. Τα τεστ για τη διάγνωση μας πληροφορούν για το εάν υπάρχει ή όχι μολυσματικός παράγοντας. Η ταχύτερη και βέλτιστη διάγνωση περιόρισε τους θανάτους, εξαιτίας μολυσματικών και μεταδοτικών ασθενειών που υπήρχαν στο παρελθόν. Η εμπειρία έχει δείξει πως η διάγνωση είναι αναγκαία για τέτοιες ασθένειες που προκαλούνται από οποιοδήποτε νέο παθογόνο, για το οποίο ο πληθυσμός δεν εμφανίζει αντισώματα. Ο COVID-19 ανήκει σε αυτές τις μολυσματικές ασθένειες, που έχει μεγάλη θνησιμότητα και μεταδοτικότητα(Islam & Iqbal, 2020).

Σύμφωνα με τα στοιχεία που έχουν συλλεχθεί, δίνεται ειδική σύσταση στους ηλικιωμένους και άνδρες νοσούντες να διαγιγνώσκονται οι περιπτώσεις τους όσο πιο γρήγορα γίνεται, διότι η εξέλιξη των παθολογικών καταστάσεων σε πνευμονία μπορεί να οδηγήσει σε δυσάρεστες καταστάσεις(Sheervalilou et al., 2020).

1.5.1 Τεχνολογία Απεικόνισης

Σημείο αναφοράς για τη διάγνωση του COVID-19 σε κλινικό επίπεδο αποτελεί η ακτινογραφία θώρακος ή η CT. Οι περισσότερες περιπτώσεις είχαν παρεμφερή απεικονιστικά χαρακτηριστικά σε εικόνες CT.

Το Intelligence (AI) μπορεί να ερμηνεύσει με ακρίβεια τις εικόνες CT των ύποπτων περιπτώσεων COVID-19 σε διάστημα 20 δευτερολέπτων, και το ποσοστό ακρίβειας των αποτελεσμάτων της ανάλυσης άγγιξε το 96%, βελτιώνοντας σε μεγάλο βαθμό την αποδοτικότητα της διάγνωσης. Αυτή η τεχνική χρησιμοποιείται ήδη σε κλινικό στάδιο (Jin et al., 2020).

1.5.2 PCR- RT

Η ακρίβεια και η ταχύτητα στη διάγνωση του COVID-19, κρίνεται απαραίτητη για τον περιορισμό των παραγόντων μόλυνσης σε νοσοκομειακό περιβάλλον ή στην ευρύτερη κοινωνία. Τα συγκεκριμένα διαγνωστικά τεστ για την ανίχνευση του COVID-19 περιέχουν αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης αντίστροφης μεταγραφής (RT-PCR), RT-PCR πραγματικού χρόνου (rRT - PCR) και ισοθερμική ενίσχυση μεσολαβούμενη από βρόχο αντίστροφης μεταγραφής (RT - LAMP).

Οι διαγνωστικές δοκιμές που εισήχθησαν από την Εθνική Επιτροπή Υγείας της Κίνας, δηλαδή τα εργαστηριακά ευρήματα από στοματοφαρυγγικές και ρινοφαρυγγικές δοκιμές, αποτελούν κριτήρια για να διαγνωσθούν μολύνσεις από κορωνοϊό. Σχετικά με την θετικότητα των RT-PCR, το ποσοστό ήταν χαμηλό και μόνο το 53,3% των εξεταζόμενων επιχρισμάτων από το στόμα, ήταν θετικά. Τα αποτελέσματα των RT-PCR έπειτα από 2-8 ημέρες είναι θετικά. Αν τα ευρήματα RT-PCR είναι αρνητικά, αλλά οι ασθενείς αναφέρουν πυρετό, πονόλαιμο, κόπωση, βήχα, δύσπνοια ή συνδυαστικά έχουν εκτεθεί σε μολυσματικό παράγοντα, απαιτείται για τη διάγνωση του COVID-19 να υποβληθούν σε αξονική τομογραφία

(CT). Η εξέταση αυτή, μπορεί να μας κατευθύνει για το πόσο σοβαρή μπορεί να είναι μια νόσηση από κορωνοϊο. Σε ασθενείς που δεν εκδηλώνουν συμπτώματα, ο SARS-CoV-2 εμφανίζεται μέσω ανωμαλιών που απεικονίζονται σε αξονική τομογραφία θώρακος. Η συσχέτιση ευρημάτων CT και εργαστηριακών εξετάσεων αποτελεί ορόσημο για την εύκολη και γρήγορη διάγνωση μόλυνσης από COVID-19. Τα ευρήματα από SARS-CoV-2, δεν προκαλούν εντύπωση στο ότι μοιάζουν με αυτά των MERS και SARS, διότι προέρχονται από την οικογένεια Coronaviridae (Zhai et al., 2020).

1.6 ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η απουσία, προς το παρόν, αποτελεσματικής θεραπείας κατά του COVID-19, καθιστά επιτακτική την ανάγκη για την αναζήτηση αποτελεσματικών αντιικών παραγόντων για τη θεραπεία του (Huang et al., 2020).

Χλωροκίνη (CQ) και υδροχλωροκίνη (HCQ)

Τόσο η χλωροκίνη όσο και η υδροχλωροκίνη λόγω του ότι εδώ και δεκαετίες χρησιμοποιούνται με ασφάλεια τόσο στη θεραπεία, όσο και στη χημειοπροφύλαξη κατά της ελονοσίας και σε αυτοάνοσα νοσήματα, όπως ο συστηματικός ερυθματώδης λύκος και η ρευματοειδής αρθρίτιδα, αποτελούν φάρμακα αποτελεσματικά στη θεραπεία του COVID-19 (Xu et al., 2020).

Η έρευνα in-vitro έχει δείξει ότι η δράση της υδροχλωροκίνης υπερσχύει της χλωροκίνης έναντι του SARS-CoV-2. Και τα δύο φάρμακα έχουν παρενέργειες (αμφιβληστροειδοπάθεια, αύξηση του ηπατικού ενζύμου, μεταβολές του αίματος και αλλαγές στη διάθεση), ενώ η υπερδοσολογία μπορεί να αποβεί θανατηφόρα λόγω της τοξικής δράσης τους (Song et al., 2020).

Σε κλινική μελέτη που σκοπό είχε να αξιολογήσει το προφίλ ασφάλειας και αποτελεσματικότητας της χλωροκίνης σε νοσοκομειακούς ασθενείς με COVID-19 και πραγματοποιήθηκε από τις 27 Ιανουαρίου 2020 έως τις 15 Φεβρουαρίου 2020, προτάθηκε ένας συνδυασμός θεραπείας με το Lopinavir / Ritonavir, αναστολέα πρωτεάσης για λοίμωξη από HIV, ο οποίος συγκρίθηκε με την δράση της χλωροκίνης, από την Εθνική Επιτροπή Υγείας της Λαϊκής Δημοκρατίας της Κίνας. Εξετάστηκαν 82 ασθενείς, 22 εκ των οποίων εξετάστηκαν θετικοί για SARS-CoV-2 ,με ανάλυση RT-PCR πριν από την εγγραφή .Τα κύρια συμπτώματά τους ήταν ξηρός βήχας, κόπωση και πυρετός και σοβαρές περιπτώσεις χαρακτηρίστηκαν από δύσπνοια, υποξαιμία ή οξεία αναπνευστική δυσλειτουργία. Τα αποτελέσματα της κλινικής μελέτης έδειξαν ότι η χλωροκίνη έχει μικρό πλεονέκτημα έναντι του Lopinavir / Ritonavir με βάση τις δοκιμές RNA.

Για την κλινική αξιολόγηση της βελτίωσης του NCP, το CT των πνευμόνων είναι ένας άλλος αποτελεσματικός δείκτης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ασθενείς που έλαβαν χλωροκίνη φαίνεται να αναρρώνουν καλύτερα και να επανακτούν γρηγορότερα την πνευμονική τους λειτουργία από εκείνους που έλαβαν θεραπεία με Lopinavir / Ritonavir.

Επιπλέον, τα δεδομένα της κλινικής μελέτης σχετικά με την απεικόνιση της αξονικής τομογραφίας ,οι ασθενείς που έλαβαν χλωροκίνη απομακρύνθηκαν με πολύ γρηγορότερο ρυθμό από το νοσοκομείο.

Ανεπιθύμητες παρενέργειες όπως έμετο, κοιλιακό άλγος, ναυτία, διάρροια, εξάνθημα ή φαγούρα, βήχα και δύσπνοια, παρουσίασαν 5 ασθενείς κατά τη διάρκεια θεραπείας με χλωροκίνη.

Τα αποτελέσματα της κλινικής μελέτης έδειξαν ότι μια αποτελεσματική και φθηνή επιλογή μεταξύ πολλών προτεινόμενων θεραπειών, π.χ. Lopinavir / Ritonavir μπορεί να είναι η χλωροκίνη (Huang et al., 2020).

Λοπιναβίρη-ριτοναβίρη (Lopinavir/ Ritonavir)

Το Lopinavir είναι ένας αναστολέας ασπαρτικής πρωτεάσης εγκεκριμένος για τη θεραπεία μόλυνσης από τον ιό ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV). Κατά τη διάρκεια μολύνσεων από SARS και MERS, έχει χρησιμοποιηθεί η Λοπιναβίρη-ριτοναβίρη. Δύο μελέτες έδειξαν ότι η λοπιναβίρη-ριτοναβίρη βελτίωσε την κλινική έκβαση όταν χορηγήθηκε νωρίς σε ασθενείς με SARS.

Σχετικά με τη χρήση λοπιναβίρης-ριτοναβίρης σε ασθενείς με COVID-19, μια βιβλιογραφική έρευνα αποκάλυψε 5 in-vivo μελέτες. Στη μελέτη στην Κίνα από τους Caoetal, έγινε σύγκριση της τυπικής θεραπείας με τη θεραπεία με το lopinavir-ritonavir. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικά βελτιωμένα κλινικά αποτελέσματα στην ομάδα Λοπιναβίρη-Ριτοναβίρη. Αναφέρθηκαν 4 σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες : 2 οξείας γαστρίτιδα, 2 αιμορραγίας του κατώτερου πεπτικού συστήματος.

Μια μελέτη 191 ασθενών COVID-19 στην Κίνα από τους Zhouetal, έδειξε ότι από τους 29 ασθενείς που έλαβαν λοπιναβίρη-ριτοναβίρη σε διάμεσο χρόνο 14 ημερών από την έναρξη της ασθένειας τελικά πήραν εξιτήριο.

Τα αποτελέσματα μιας περιγραφικής μελέτης περιπτώσεων 18 ασθενών με COVID-19 στη Σιγκαπούρη, σε 5 ασθενείς που χρειάστηκαν συμπληρωματικό οξυγόνο χορηγήθηκε λοπιναβίρη-ριτοναβίρη, έδειξαν ότι η λοπιναβίρη-ριτοναβίρη είχε αμφιλεγόμενα κλινικά οφέλη και διάρκεια της ανάρρωσης. Σε 2 αναφορές περιπτώσεων από την Κορέα, που αφορούν μια υγιή γυναίκα με COVID-19 και έναν μεσήλικα υγιή άνδρα, φαίνεται ότι υπάρχει σαφές όφελος της λοπιναβίρης-ριτοναβίρης στην κλινική βελτίωση και την κάθαρση του ιού. Εκτός από τις ανεπιθύμητες ενέργειες που αντιμετωπίστηκαν σε αυτές τις κλινικές μελέτες, η λοπιναβίρη-ριτοναβίρη είναι επίσης γνωστό ότι προκαλεί τραυματισμό στο ήπαρ, παγκρεατίτιδα, λευκοπενία, αναιμία, σοβαρές δερματικές εξάρσεις και την πιθανότητα αλληλεπιδράσεων φαρμάκων από την αναστολή των ενζύμων CYP3A(Xu et al., 2020).

Το 2003 κατά τη διάρκεια της εστίας του σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου (SARS), φάνηκε ότι η Λοπιναβίρη-ριτοναβίρη παρείχε κλινικό όφελος στην πρόωμη φάση της νόσου για τη μείωση του μέγιστου ιού πριν από την πρόοδο

στο σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (ARDS). Τα ποσοστά θνησιμότητας και διασωλήνωσης ήταν χαμηλότερα,). Όταν η Λοπιναβίρη-ριτοναβίρη προστέθηκε στη ριμπαβιρίνη και τα κορτικοστεροειδή ως αρχική θεραπεία.

Τα αποτελέσματα της πρώτης κλινικής δοκιμής COVID-19 του LPV / r δημοσιεύθηκαν τον Μάρτιο του 2020 και έδειξαν ότι το μέγεθος της μελέτης είναι μικρό και το αντιικό φάρμακο μπορεί να είχε ξεκινήσει πολύ αργά κατά τη διάρκεια της μόλυνσης.

Η Λοπιναβίρη-ριτοναβίρη προτείνεται πιθανώς ως αντιική επιλογή από το National Health Commission (NHC) της Κίνας, αλλά προτείνεται από το National Institute of Health (NIH), λόγω της δυσμενούς φαρμακοδυναμικής και της ελλιπούς κλινικής αποδεδειγμένης αποτελεσματικότητας (Chung et al., 2021).

Ρεμντεσιβίρη (Remdesivir)

Είναι φάρμακο για την αντιμετώπιση κατά του ιού Έμπολα, έναν επιδημικό ιό RNA, ενώ μελέτες in-vitro έδειξαν ότι η Ρεμντεσιβίρη ανέστειλε αποτελεσματικά τον πολλαπλασιασμό των SARS-CoV και MERS-CoV. Ήταν το πρώτο αντι-ικό φάρμακο εγκεκριμένο από το FDA για θεραπεία COVID-19 στις 22 Οκτωβρίου 2020.

Αναφορικά με τα δεδομένα των ερευνών των Greinetal, Lescureetaϊ. και Holshueetaϊ ασθενών με COVID-19 που έλαβαν ρεμντεσιβίρη, δεν μπορεί να εκμαιευθεί κάποιο πόρισμα σχετικά με τη θεραπευτική αποτελεσματικότητα ή το προφίλ ασφάλειας της ρεμντεσιβίρης στη θεραπεία του COVID-19. Τα αυξημένα ηπατικά ένζυμα ήταν ένα κοινό χαρακτηριστικό που αναφέρθηκε σε 3 από τις 4 μελέτες (Xu et al., 2020).

Η ανακουφιστική χρήση της ρεμντεσιβίρης και της πιθανού πλεονεκτήματος για τους ασθενείς με COVID-19 φαίνεται μέσα από μερικές περιπτώσεις κατά το διάστημα Απριλίου-Μαΐου του 2020. Συγκεκριμένα, η πρώτη μεμονωμένη περίπτωση που εντοπίστηκε στην Ουάσιγκτον των ΗΠΑ και έλαβε το φως της δημοσιότητας στο New England Journal of Medicine (NEJM) και επικεντρώθηκε σχετικά με τη χρήση της ρεμντεσιβίρης. Την 7η ημέρα παραμονής του στο

νοσοκομείο, χορηγήθηκε στον ασθενή η πρώτη δόση με ρεμντεσιβίρη (11η ημέρα νόσησης), όταν με την πάροδο του χρόνου του διαπιστώθηκε σοβαρή πνευμονία, μέσω κλινικής εξέτασης και με ακτινογραφία θώρακος, παρά τη λήψη αντιβιοτικών την 6η και 7η μέρα. Αξιοσημείωτο ότι ο ασθενής βελτιώθηκε κλινικά την 8η ημέρα παραμονής του στο νοσοκομείο (12η ημέρα νόσησης), χωρίς να χρειαστεί συμπληρωματικό οξυγόνο. Δεν δόθηκαν περισσότερα στοιχεία αναφορικά με τη δοσολογία και τη διάρκεια.

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που εντοπίστηκαν σε 4 μελέτες φάσης-1 τυφλών που πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση της ρεμντεσιβίρης σε υγιή άτομα είναι : φλεβίτιδα, δυσκοιλιότητα, κεφαλαλγία, εκχύμωση, ναυτία και πόνος στα άκρα. Στα εργαστηριακά ευρήματα παρατηρήθηκε κατά τη διάρκεια των δοκιμών φάσης-1, παροδική αύξηση στα ηπατικά ένζυμα, χρόνο προθρομβίνης και σακχάρου στο αίμα σε <5% των ατόμων(Singh et al., 2020).

Είναι ενδιαφέρον ότι μια πρόσφατη έρευνα έδειξε ότι ο συνδυασμός ρεμντεσιβίρη και φωσφορικής χλωροκίνης ασκεί πιθανή αντιική απόκριση κατά της λοίμωξης SARS-CoV-2 in vitro(Dash et al., 2021).

Μονοκλωνικά αντισώματα και θεραπεία ανάρρωσης πλάσματος

Είναι ζωτικής σημασίας για την πρόληψη των συχνών ιογενών λοιμώξεων η χημική ανοσία, που προκύπτει μέσω των αντισωμάτων και τα εξουδετερωτικά αντισώματα είναι εξειδικευμένα και αποτελεσματικά για τη στόχευση του ιού. Το συγκεκριμένο μοτίβο πρόληψης έχει εφαρμοστεί σε πολλές μολυσματικές ασθένειες, όπως και στους SARS-CoV, MERS-CoV και λοιμώξεις H1N1. Ο κύριος επαγωγέας εξουδετέρωσης αντισωμάτων και μονοκλωνικών αντισωμάτων εναντίον των bamlanivimab, casirivimab και imdevimab είναι η πρωτεΐνη SARS-CoV-2 S. Είναι περιορισμένη η θεραπεία με πλάσμα για ανάρρωση, όπως πρέπει να είναι η θεραπεία με μετάγγιση. Υπήρξαν ανεπιθύμητες ενέργειες, συμπεριλαμβανομένου του ήπιου πυρετού και αλλεργικών αντιδράσεων(Chung et al., 2021).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο : Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

2.1 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

2.1.1 Η ελληνική ανταπόκριση και οι κοινωνικοοικονομικές προκλήσεις

Μιλώντας για την Ελληνική Επικράτεια, κρίθηκε ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα η περίπτωση της Ελλάδας, καθώς παράλληλα με την έξαρση του ιού SARS-CoV-2 παγκοσμίως, υπήρχαν ζητήματα που την απασχολούσαν στα σύνορα της, αλλά και το γεγονός ότι δεν είχε ακόμα επιλυθεί το ζήτημα της οικονομικής κρίσης του 2008.

Η Ελλάδα μετά την κρίση αυτή προσπαθεί να ορθοποδήσει από μια δύσκολη οικονομική περίοδο με αστάθειες. Όπως ήταν αναμενόμενο, αυτή η οικονομική ύφεση επηρέασε και το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης ως προς την επάρκεια των πόρων και τη διάρθρωση τους. Εκτός από τα οικονομικά προβλήματα, η χώρα παράλληλα ερχόταν αντιμέτωπη και με προκλήσεις που αφορούσαν τα μεταναστευτικά κύματα που εισέρχονταν, τα οποία δημιούργησαν υπερπληθυσμό σε πολλά μέρη, χωρίς να λείψουν και οι συγκρούσεις με τη γείτονα χώρα. Η πανδημία ήταν αναμενόμενο να έχει, όπως και σε παγκόσμιο πλαίσιο, ποικιλόμορφες συνέπειες και να επιδράσουν σε επίπεδο οικονομίας, κοινωνικής και πολιτικής ζωής της κάθε χώρα (Kousi, Mitsi & Simos 2021).

2.1.2 Ελλάδα: Έξαρση πανδημίας

Η πανδημία έλαβε χώρα στην Ελλάδα στις 26 Φεβρουαρίου του 2020, όπου οι περιπτώσεις είχαν πρόσφατα ταξιδέψει σε χώρες του εξωτερικού που είχαν ήδη προσβληθεί από τον ιό σε μεγάλο βαθμό, ανακηρύσσοντας μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης (Kousi et al., 2021). Ο πρώτος άνθρωπος στη χώρα που κατέληξε

από τη νόσο COVID-19 ήταν άνδρας ηλικίας 66 ετών στις 12 Μαρτίου (Triantafyllidou, 2020).

Στις 17 Μαρτίου, με 387 διαγνώσεις με τον ιό SARS-CoV-2 και 5 επιβεβαιωμένους θανάτους στη χώρα, τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών των νοσοκομείων δέχονταν μόνο ύποπτα ή επιβεβαιωμένα κρούσματα. Ήταν μια απαραίτητη κίνηση προκειμένου να υπάρξει μια σωστή ταξινόμηση των έκτακτων COVID και non COVID περιστατικών, εξαιτίας και του μεγάλου αριθμού περιστατικών που εισάγονται στα νοσοκομεία, της μικρής χωρητικότητας των χώρων αναμονής και της πολύωρης καθυστέρησης πριν από την κλινική εξέταση των ασθενών με πιο ήπια προβλήματα. Στα τέλη Μαρτίου, με τον αριθμό των νέων διαγνώσεων με τον ιό να ανέρχεται σε πάνω από 1000 και τους θανάτους που σχετίζονται με τον COVID-19 να είναι 32 σε αριθμό, το εύλογο ερώτημα ήταν: θα μπορέσει το Εθνικό Σύστημα υγείας να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά την πίεση που του ασκείται; (Bamias et al., 2020).

Στις 11 Απριλίου το σύνολο των επιβεβαιωμένων διαγνώσεων ανέβηκε σε 2081, όπου το 56,8% είναι άνδρες. Η ημερήσια αλλαγή των περιπτώσεων ήταν + 3,6%. Το σύνολο των θανάτων από την έναρξη της πανδημίας είναι 93 και η διάμεση ηλικία των ασθενών που κατέληξαν είναι τα 75 έτη. Οι αριθμοί που αναφέρονται στην Ελλάδα αντιπροσωπεύουν 198 περιπτώσεις και 8,8 θανάτους ανά εκατομμύριο άτομα. Αν συγκρίνουμε με τον συνολικό αριθμό θανάτων που αναφέρθηκαν το 2019, τότε οι θάνατοι που σχετίζονται με το COVID-19 αντιπροσωπεύουν 0,8 θανάτους ανά 1000 θανάτους το 2019. Τα αναφερόμενα επιδημιολογικά δεδομένα παρουσιάζουν την κατάσταση έως τον Απρίλιο του 2020, ωστόσο υπάρχει μεγάλη πιθανότητα οι αριθμοί αυτοί να μετατραπούν μέχρι το τέλος του έτους. Η μέση ηλικία των επιβεβαιωμένων περιπτώσεων είναι τα 49 έτη, ενώ οι ασθενείς που έχρηζαν διασωλήνωσης είναι 75 και στο μεγαλύτερο ποσοστό ήταν άντρες (80%)

Από τις 2081 επιβεβαιωμένες διαγνώσεις, οι 535 (25,7%) σχετίζονται με ταξίδια στο εξωτερικό, οι 796 (38,3%) είναι σχετικές με ήδη γνωστό κρούσμα και οι υπόλοιπες δεν έχουν επαφές ή βρίσκονται υπό διερεύνηση. Επιπλέον, τον

Απρίλιο του 2020 υπήρχαν επιβεβαιωμένα κρούσματα προσφύγων που διαμένουν σε καταυλισμούς και εγκαταστάσεις φιλοξενίας.

Από την 1η Ιανουαρίου έως τις 11 Απριλίου 2020, 37.344 δείγματα συγκεντρώθηκαν για την ανίχνευση του ιού SARS-CoV-2, όπου 2417 (6,5%) ήταν θετικά στον ιό. Η Ελλάδα δοκιμάζει σε κλίμακα 3583 δοκιμών ανά 1 εκατομμύριο άτομα. Σύμφωνα με τον ΕΟΔΥ, τα κριτήρια για να εξεταστεί κάποιος/α για ανίχνευση του ιού SARS-CoV-2 είναι:

- Ασθενείς με σοβαρή οξεία νόσο του αναπνευστικού που νοσηλεύονται ή χρήζουν νοσηλείας,
- Ασθενείς ή διαμένοντες σε οικία με ηλικιωμένα άτομα που εμφανίζουν οξεία αναπνευστική λοίμωξη με βήχα ή δύσπνοια και είναι εμπύρετοι,
- Επαγγελματίες υγείας που εμφανίζουν οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού και είναι εμπύρετοι,
- Ηλικιωμένοι (> 70 έτη) ή άτομα με χρόνιες υποκείμενες ασθένειες (όπως διαβήτης, ανοσοκατεσταλμένοι, νοσούντες από χρόνια καρδιακά και πνευμονικά προβλήματα), είναι εμπύρετοι και παρουσιάζουν βήχα ή δύσπνοια. (Kousi et al. 2021)

Την 5η Μαΐου, τα νέα εργαστηριακά κρούσματα ήταν 10 και το σύνολο των επιβεβαιωμένων περιπτώσεων ανήλθε σε 6.421 και οι θάνατοι 146 από την αρχή της πανδημίας, με μέση ηλικία των ανθρώπων που κατέληξαν να είναι τα 75 έτη (Ε.Ο.Δ.Υ, 2020)

Στα τέλη του Οκτωβρίου του 2020 φάνηκε μια έντονη αύξηση των ημερήσιων κρουσμάτων, όπου στις 25 Οκτωβρίου τα ημερήσια κρούσματα ήταν 790 και οι θάνατοι να είναι 574. Από το σύνολο 6.421 στις 5 Μαΐου που ήταν το σύνολο των νέων διαγνώσεων, όταν άρχισε η σταδιακή άρση των μέτρων στις 4 Μαΐου (Αριθμ. Πρωτοκ.: 43083/03.05.2020), ο αριθμός αυτός ανήλθε σε 30.782 και οι άνθρωποι που χρήζουν διασωλήνωσης να είναι 84. Μετά από 10 μόλις ημέρες, στις 1 Νοεμβρίου οι νέες επιβεβαιωμένες διαγνώσεις της νόσου είναι 1.678 και το σύνολο των κρουσμάτων ανέρχεται σε 40.929. Η συνεχώς αυξανόμενη εξάπλωση του ιού στην Ελλάδα επέφερε από την κυβέρνηση μια υπουργική

απόφαση που σήμανε την δεύτερη καθολική απαγόρευση από τις 7 Νοεμβρίου έως τις 30 Νοεμβρίου 2020(ΦΕΚ 4899/Β/6-11-2020).

2.2 ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ COVID-19

Η κυβέρνηση, παρά τα προαναφερθέντα προβλήματα που αντιμετώπιζε με την οικονομική κρίση και την μετανάστευση, έδρασε νωρίς ακολουθώντας μια δέσμη μέτρων, προκειμένου να περιοριστεί η επέκταση της νόσου στη χώρα και να προστατευθεί το Εθνικό Σύστημα Υγείας από μια πιθανή κατάρρευση. Αρχικά, τα μέτρα που ελήφθησαν αφορούσαν τις περιοχές που είχαν εμφανιστεί οι πρώτες επιβεβαιωμένες διαγνώσεις με τη νόσο. Ορισμένοι από αυτούς παραπέμφθηκαν σε κατ' οίκον απομόνωση και άλλοι στα νοσοκομεία της περιοχής για νοσηλεία ανάλογα την κατάσταση της υγείας τους. Επίσης, πραγματοποιήθηκε και ιχνηλάτηση των επαφών τους ως ύποπτες περιπτώσεις. Θεωρήθηκε αναγκαία η παρακολούθηση όλων των θετικών περιπτώσεων κατά τη διάρκεια της καραντίνας για 14 ημέρες. Παράλληλα, καθημερινά οι πολίτες ενημερώνονταν από τα ΜΜΕ για την πορεία της νόσου στη χώρα και τα μέτρα που θα πρέπει να λαμβάνουν σε προσωπικό επίπεδο για την προστασία τους.

Στις 27 Φεβρουαρίου του 2020, μετά την εμφάνιση και άλλων κρουσμάτων, η κυβέρνηση ανέβαλε όλες τις καρναβαλικές εκδηλώσεις και, προκειμένου να αποφευχθεί ο συνωστισμός, αναστάλθηκε η λειτουργία κινηματογράφων, θεάτρων και αρχαιολογικών χώρων με ταυτόχρονη απαγόρευση συγκεντρώσεων άνω των 10 ατόμων.

Στις 8 Μαρτίου, ενώ οι περιπτώσεις στη χώρα έγιναν 73 ακυρώθηκαν όλα τα σχολικά ταξίδια στο εξωτερικό για τουλάχιστον 2 εβδομάδες. Τις ίδιες ημέρες, η κατάσταση απαιτούσε το κλείσιμο των μονάδων για ηλικιωμένους για διάστημα 2 εβδομάδων και απαγορεύτηκε η ύπαρξη θεατών σε συνέδρια και σε αθλητικές εκδηλώσεις για ένα μήνα. Εκείνο το διάστημα, στις 10 Μαρτίου 2020, αναστάλθηκε και η λειτουργία όλων των βαθμίδων της εκπαίδευσης για 2 εβδομάδες, όπου στη συνέχεια έγινε παράταση της αναστολής.

Καθώς η πανδημία συνέχιζε την ανοδική της πορεία και η πίεση στα νοσοκομεία άρχισε να γίνεται εμφανής, στις 10 Μαρτίου επιβλήθηκε όριο του επισκεπτηρίου στα νοσοκομεία σε ένα άτομο και σε μια προσπάθεια να βοηθηθεί το Ε.Σ.Υ πραγματοποιήθηκε ο διορισμός 2.000 ιατρών από το Υπουργείο Υγείας.

Επιπρόσθετα, η κυβέρνηση ανέστειλε την λειτουργία θεάτρων, δικαστηρίων, κινηματογράφων, γυμναστηρίων, παιδικών χαρών και κέντρων νυχτερινής διασκέδασης από τις 14 Μαρτίου, ενώ ο ίδιος περιορισμός αφορά και εμπορικά κέντρα, πολυκαταστήματα, καφετέριες (εξαιρουμένου του delivery και του takeaway), βιβλιοθήκες, μουσεία, λούνα παρκ και υπηρεσίες ομορφιάς όλων των ειδών. Μετά από συνομιλίες με την Ορθόδοξη Εκκλησία της Ελλάδος, αναστάλθηκαν σε όλες τις εκκλησίες οι θρησκευτικές υπηρεσίες και όλων των ειδών τα μυστήρια από τις 16 Μαρτίου έως τις 30 Μαρτίου και υπήρχε η δυνατότητα μόνο ατομικής προσευχής ή τέλεση κηδείας. Στις 18 Μαρτίου 2020, κρίθηκε απαραίτητο κλείσιμο του λιανεμπορίου για δέκα ημέρες, εκτός από φαρμακεία, σούπερ μάρκετ και πρατήρια καυσίμων.

Όπως προαναφέρθηκε, λόγω του μεγάλου μεταναστευτικού κύματος στην Ελλάδα και των δομών που δημιουργήθηκαν για τους πρόσφυγες, η κυβέρνηση επέβαλε ορισμένα μέτρα προκειμένου να μειωθεί η εξάπλωση του ιού και μέσα και έξω από τις δομές, καθώς κρίθηκαν παράγοντας κινδύνου για την μετάδοση της νόσου. Αυτά τα μέτρα περιλάμβαναν την είσοδο μόνο των εργαζομένων στις δομές και την απαγόρευση επισκεπτών για 14 ημέρες. Επιπλέον, έπρεπε καθημερινά να λαμβάνεται η θερμοκρασία σε όσους εισέρχονταν εκτός των περιορισμών.

Γύρω στα μέσα του Μαρτίου του 2020, η ελληνική κυβέρνηση έδωσε οδηγίες στις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης να δέχονται μόνο περιστατικά που έρχονταν έκτακτης ανάγκης, ενώ παράλληλα, στους υπόλοιπους ασθενείς ανέφερε πως οι συνταγές τους θα τους στέλνονται μέσω SMS για την αποφυγή συνωστισμού στις νοσοκομειακές μονάδες. Αυτά τα μέτρα φάνηκε σε παγκόσμιο επίπεδο ότι μείωσαν την εξάπλωση της νόσου σε σημαντικό βαθμό. Τονίστηκε, επιπρόσθετα, από τον Υπουργό Υγείας πως ο αριθμός των 902 μονάδων εντατικής φροντίδας που διέθετε η χώρα, από τις οποίες χρησιμοποιήθηκαν οι 247 για τα περιστατικά COVID-19, θα αυξανόταν σε 400 σε περίπτωση που ήταν

αναγκαίο. Αξίζει, φυσικά, να αναφερθεί ότι έγινε ταξινόμηση του υγειονομικού προσωπικού (ιατροί, νοσηλευτές, παραϊατρικές ειδικότητες, εθελοντές) σε αυτούς/ες που εργάζονται σε τμήματα που δέχονται ασθενείς με COVID-19 και σε αυτούς/ες που εργάζονται σε τμήματα με non COVID περιστατικά και των κτιρίων υγειονομικής περίθαλψης σε εκτεθειμένα από COVID και μη εκτεθειμένα (Bamias et al., 2020; Kousi et al., 2021).

Όσον αφορά τις πτήσεις και τις μετακινήσεις εντός και εκτός της χώρας, δινόταν η δυνατότητα εισόδου στην Ελλάδα μόνο σε ευρωπαίους πολίτες. Υπήρξαν ακυρώσεις στις πτήσεις από και προς τις περιοχές με μεγάλο επιδημιολογικό φορτίο και οι ταξιδιώτες που εισέρχονται έπρεπε να ελεγχθούν με ειδικό τεστ ανίχνευσης του SARS-CoV-2, επιβάλλοντας τους υποχρεωτική καραντίνα 14 ημερών και εφαρμόζοντας απαραίτητες πολιτικές για κατ'οικον απομόνωση και κοινωνική αποστασιοποίηση. Στις 22 Μαρτίου 2020, Η Ελλάδα ανακοίνωσε καθολική απαγόρευση (Bamias et al., 2020).

Πιο συγκεκριμένα, ο Πρωθυπουργός ανακοίνωσε ότι σε όλη την ελληνική επικράτεια επιβάλλεται απαγόρευση κυκλοφορίας από τις 23 Μαρτίου έως τις 6 Απριλίου 2020, όπου μετά παρατάθηκε για ακόμη λίγες εβδομάδες. Οι πολίτες είχαν τη δυνατότητα να μετακινηθούν μόνο για λόγους που σχετίζονταν με ζωτικές, προσωπικές και επαγγελματικές ανάγκες οι οποίες δεν μπορούσαν να εκτελεστούν με διαφορετικό τρόπο. Οι λόγοι αυτοί είναι οι εξής (Triantafyllidou, 2020):

- η μετακίνηση από και προς την εργασία
- για βοήθεια ανθρώπου που βρίσκεται σε ανάγκη
- μετάβαση στο σούπερ μάρκετ ή στο φαρμακείο
- επίσκεψη σε γιατρό
- βόλτα με το κατοικίδιο (Kousi et al., 2021)

Οι πολίτες έπρεπε να έχουν την ταυτότητά τους ή το διαβατήριό τους μαζί με ένα χαρτί που να επιβεβαιώνει τον λόγο μετακίνησης. Η αστυνομία έκανε περιπολίες και οι παραβάτες θα έπρεπε να καταβάλουν πρόστιμο στην τιμή των 150 ευρώ.

Από το Υπουργείο Πολιτικής Προστασίας δόθηκε ανακοίνωση ότι όλες οι ξενοδοχειακές μονάδες να παραμείνουν κλειστές έως και το τέλος Απριλίου. Στην Ελλάδα, ως χώρα που ζει από τον τουρισμό, υπήρχε μεγάλη πιθανότητα αρνητικών επιπτώσεων στην οικονομία, λόγω και των επιπρόσθετων περιορισμών που ελήφθησαν αργότερα, όσον αφορά τα ταξίδια την καλοκαιρινή περίοδο. Όμως, αφού τα μέτρα που πάρθηκαν σε πολύ γρήγορο χρόνο επέφεραν μια καλή εικόνα της Ελλάδας για την αντιμετώπιση της πανδημίας, ήταν από τις πρώτες προτιμήσεις των τουριστών, αφοτου άρθηκαν τα μέτρα.

Φυσικά, δε θα μπορούσε να παραληφθεί και η ψυχολογική επιβάρυνση, τόσο των πολιτών με τα προαναφερθέντα μέτρα για την αποφυγή της περαιτέρω έξαρσης της νόσου στη χώρα, λόγος που κινητοποίησε την κυβέρνηση να δημιουργήσει μια γραμμή υποστήριξης για τους πολίτες, εξαιτίας της κατ' οίκον απομόνωσης όσο και για τους ανθρώπους της πρώτης γραμμής (γιατρούς και νοσηλευτές), όπου εργάζονταν μέσα σε πρωτόγνωρες καταστάσεις, υπήρχε αυξημένος κίνδυνος μόλυνσης από τη νόσο, διαρκής ενημέρωση της οικογένειας κ.α.

Συμπερασματικά, μεγάλο ρόλο για την μετάδοση μιας νόσου διαδραματίζει και η ευθύνη που λαμβάνει ο καθένας ατομικά και ως προς τους πιο ευπαθείς στη νόσο, αλλά ως προς τους νοσούντες από τον ιό SARS-CoV-2. Τελικά, αποτέλεσμα όλων αυτών των περιορισμών και απαγορεύσεων ήταν η μείωση της περαιτέρω εξάπλωσης της νόσου σε μεγάλο βαθμό και η χώρα να έχει ένα μικρό ποσοστό απωλειών, καθώς όπως φάνηκε, η πλειοψηφία των Ελλήνων τήρησε σε μεγάλο βαθμό τα μέτρα (Kousi et al., 2021; Magdalini Triantafyllidou, 2020)

Η συνεχώς επιδεινούμενη κατάσταση στην Ελλάδα στα Τέλη του Οκτωβρίου 2020 με τον ιό έφερε τη δεύτερη καθολική απαγόρευση από την αρχή της πανδημίας και μια νέα δέσμη από αυστηρότερα μέτρα. Στις 7 Νοεμβρίου 2020 και για 3 εβδομάδες, αναστάλθηκε η δια ζώσης λειτουργία όλων βαθμίδων πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης (νηπιαγωγεία, δημοτικά σχολεία), δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (γυμνάσια και λύκεια) και όλων των παρόμοιων εκπαιδευτικών δομών, συμπεριλαμβανομένου των φροντιστηρίων και κέντρων ξένων γλωσσών, ακόμη και σχολικών μονάδων ειδικής αγωγής. Η λειτουργία τους θα τελείται με τηλε-εκπαίδευση, όπως και στα Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα. Επίσης, η

εστίαση τέθηκε σε αναστολή λειτουργίας, με μόνη εξαίρεση τις υπηρεσίες διανομής (delivery, takeaway). Όσον αφορά και τα γυμναστήρια, τους κινηματογράφους, τα κομμωτήρια, τις υπηρεσίες προσωπικής υγιεινής, όλα αυτά τέθηκαν επίσης σε αναστολή λειτουργίας. Στο λιανεμπόριο, στο οποίο επιβλήθηκε το κλείσιμο του, εξαιρέθηκαν τα καταστήματα καπνικών και ψιλικών προϊόντων. Ανακοινώθηκε, επιπλέον, η απαγόρευση μετακίνησης εκτός περιφερειακής ενότητας και επιτρεπόταν μόνο για τους εξής λόγους:

- Λόγοι υγείας
- Εφάπαξ μετάβαση στην μόνιμη κατοικία
- Από και προς την εργασία
- Μετάβαση σε τελετή υπό όρους του νόμου
- Μετάβαση διαζευγμένων γονέων ή γονέων που βρίσκονται σε διάσταση για την εξασφάλιση της αναγκαίας επικοινωνίας γονέων με τα παιδιά

Λόγω της απαγόρευσης κυκλοφορίας που επέβαλλε η κυβέρνηση από τις 21:00-05:00 το πρωί στην περίοδο της καθολικής απαγόρευσης, οι πολίτες μπορούσαν να μετακινηθούν με την ταυτότητα ή το διαβατήριο και με το απαραίτητο χαρτί που υποδεικνύει τον λόγο μετακίνησης στο συγκεκριμένο ωράριο μόνο για τους παρακάτω λόγους:

- Μετάβαση από και προς την εργασία
- Μετακίνηση για λόγους υγείας (φαρμακείο, επίσκεψη σε γιατρό ή μετάβαση σε κάποια μονάδα υγείας)
- Μετακίνηση για το κατοικίδιο

Τα καταστήματα πώλησης τροφίμων, τα συνεργεία και τα φαρμακεία θα παρέμεναν ανοιχτά, όμως με ορισμένα μέτρα για την αποφυγή συνωστισμού και της περαιτέρω εξάπλωσης με προκαθορισμένο ωράριο. Στον αθλητισμό επιβλήθηκε το όριο των 3 ατόμων, συμπεριλαμβανομένου και του προπονητή, με σκοπό την άθληση που αφορά μόνο ατομικά αθλήματα(ΦΕΚ 4899/Β/6-11-2020).

2.3 ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΝ ΜΕΣΩ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Μια από τις ηλικιακές ομάδες που φάνηκε πως είχε δεχθεί αρκετά μεγάλη επιρροή από τις επιπτώσεις της πανδημίας τόσο σε κοινωνικό, οικονομικό, αλλά και εκπαιδευτικό επίπεδο, ήταν οι φοιτητές/τριες. Οποιαδήποτε συνέπεια συμβεί εντός της ακαδημαϊκής πορείας επιδρά αρνητικά στους φοιτητές/τριες σε μεταγενέστερο χρόνο, στην διάρκεια της ζωής τους. Υπήρξαν έντονες αλλαγές όσον αφορά το πανεπιστημιακό περιβάλλον και δημιουργήθηκε έντονο άγχος και φόβος στον φοιτητικό πληθυσμό. Σε έρευνες που έγιναν στον φοιτητικό πληθυσμό της Ελλάδας, βρέθηκε ότι οι φοιτητές/τριες εμφάνισαν άγχος κατά τη διάρκεια του lockdown, όπως επίσης κατάθλιψη και αυτοκτονικές τάσεις. Εμφανίστηκαν μεγαλύτερα ποσοστά άγχους στον γυναικείο πληθυσμό και στους/στις μαθητές/τριες των τελευταίων τάξεων του Λυκείου. Οι θεωρίες συνομωσίας ήταν παρούσες στον γυναικείο ελληνικό πληθυσμό σε μεγαλύτερα ποσοστά από ότι στους άντρες. Οι φοιτητές/τριες ανέφεραν ακόμα πιο έντονη σεξουαλική δραστηριότητα και αλλαγές τόσο στις ώρες ύπνου, όσο και στην ποιότητα του (Kararounaki et al., 2020; Patsali et al., 2020).

Μπορούμε σε αυτό το σημείο, να αναφερθούμε και στους φοιτητές ιατρικής, όπου έρευνες έδειξαν πως η πανδημία είχε αρνητικό αντίκτυπο στην εκπαίδευση τους, λόγω των προγραμμάτων τηλεϊατρικής και εξ αποστάσεως εκπαίδευσης. Παρατηρήθηκε, ότι, οι τελειόφοιτοι φοιτητές ιατρικής εντάσσονται στο εργατικό δυναμικό των νοσοκομείων της χώρας, ενώ οι προπτυχιακοί φοιτητές μικρότερων εξαμήνων αποκóπτονται από την κλινική τους άσκηση (Sharma and Bhaskar., 2020). Τα μαθήματα στα Πανεπιστήμια της Ελλάδας ολοκληρώθηκαν με τηλεεκπαίδευση και όσον αφορά τα εργαστήρια, για τα οποία απαιτούνταν φυσική παρουσία, εφαρμόστηκαν ορισμένα μέτρα προστασίας για την πανδημία (Giavrimis&Nikolaou, 2020).

Τέλος, με βάση τις αναζητήσεις που πραγματοποιήθηκαν σχετικά με τη διεξαγωγή της έρευνας παρατηρήθηκε ότι οι περισσότερες έρευνες εστίασαν στην επίδραση της πανδημίας στην ψυχολογία των φοιτητών, το οποίο αποτελεί μείζον θέμα και θα αναλυθεί περαιτέρω στο επόμενο κεφάλαιο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΤΟΝ ΦΟΙΤΗΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Η πανδημία του Sars-CoV-2 από το ξεκίνημα της έχει δημιουργήσει πολλαπλές προκλήσεις στην υγεία των ατόμων σε ολόκληρο τον κόσμο (Gallè et al., 2020). Οι περισσότερες χώρες σε όλο τον κόσμο αναγκάστηκαν να θεσπίσουν αποτελεσματικά μέτρα προκειμένου να μειωθεί η μετάδοση του ιού. Το σύνολο των πληθυσμιακών ομάδων έπρεπε να περιοριστούν στην οικεία τους για ένα αρκετά μεγάλο διάστημα εβδομάδων ακόμα και μηνών (Rodríguez-Larrad et al., 2021), προκαλώντας έτσι σοβαρές σωματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις στον πληθυσμό (Gallè et al., 2020).

Η ψυχολογική κατάσταση των ανθρώπων στην πρωτόγνωρη αυτή συνθήκη που βιώνουμε τώρα θεωρείται εύθραυστη, με συνέπεια να εμφανίζονται σε μεγάλο ποσοστό διαταραχές της καθημερινότητας των μαθητών, των γονέων, αλλά και των εκπαιδευτικών (Αναστασιάδης, 2020). Η πανδημία COVID-19 έφερε στο στόχαστρο την ψυχική υγεία πληθυσμών που έχουν πληγεί σημαντικά. Ως γνωστόν, ο επιπολασμός των επιδημιών επιφέρει νέους στρεσογόνους παράγοντες στα άτομα, όπως φόβο και ανησυχία για τους ίδιους ή για τα αγαπημένα τους πρόσωπα, περιορισμούς στη σωματική άσκηση και στην κοινωνική ζωή, λόγω του εγκλεισμού και απότομες αλλαγές στον τρόπο ζωής. Μια πρόσφατη ανασκόπηση των επιδημιών ιών και των πανδημιών, αιτιολόγησε τους στρεσογόνους παράγοντες όπως τον φόβο μόλυνσης, την απογοήτευση, την ανία, την ανεπάρκεια των προμηθειών και πληροφοριών, την οικονομική ύφεση και τον στιγματισμό (Son et al., 2020).

Ο φόβος που επιφέρει η εξάπλωση του COVID-19 ενδέχεται να προΐδεάσει για την ψυχοσύνθεση του φοιτητικού πληθυσμού από την κατάθλιψη και το τραύμα, γιατί όχι μόνο απαντά στο άγχος, αλλά επίσης προτρέπει τους φοιτητές να αναζητήσουν βοήθεια. Μία από τις μελέτες σχετικά με τη ψυχολογική κατάσταση και την αναζήτηση ψυχολογικής βοήθειας μεταξύ των φοιτητών/τριών κατά τη

διάρκεια της πανδημίας COVID-19, αυτή η μελέτη έχει σοβαρό αντίκτυπο στις υπηρεσίες που παρέχουν συμβουλές στα πανεπιστήμια, αναφορικά με την πρόληψη, την παρουσία και τη θεραπευτική προσέγγιση προβλημάτων ψυχικής υγείας των φοιτητών/τριων κατά τη διάρκεια εμφάνισης στρεσογόνων παραγόντων. Καθώς υπήρξαν και φοιτητές/τριες που δεν δέχθηκαν μεγάλη επιρροή από το COVID-19, δήλωσαν σημαντικά νούμερα ψυχικών συμπτωμάτων σχετικά με τον COVID-19 κατά την περίοδο της πανδημίας, τα πανεπιστήμια θα πρέπει να σχεδιάσουν και να θέσουν σε εφαρμογή αποτελεσματικές στρατηγικές ελέγχου, για να έχουν μια εικόνα της έκθεσης των μαθητών σε στρεσογόνους παράγοντες και της ψυχικής τους κατάσταση. Έτσι, ο φόβος είναι υποκινητής των φοιτητών/τριων, ώστε να αναζητήσουν ψυχολογική βοήθεια(Liang et al., 2020).

Αναφορικά με δεδομένα της UNESCO στις 27 Απριλίου 2020, ένα ποσοστό που άγγιξε το 91,3% των μαθητών/φοιτητών σε 188 χώρες του κόσμου δεν έκανε δια ζώσης μαθήματα. Την περίοδο της πρώτης καθολικής απαγόρευσης, την άνοιξη του 2020, πολλές χώρες έμελλε να έρθουν αντιμέτωπες με μια νέα πραγματικότητα όσον αφορά την εκπαίδευση και ακολούθησαν ορισμένα μέτρα, τα οποία βασιζόταν στις γνώσεις των εκπαιδευτικών και καθηγητών, γονέων και των μαθητών/φοιτητών της κάθε χώρας σε σχέση με τις νέες τεχνολογίες, στις ιδιομορφίες που είχε η κάθε χώρα. Στη διάρκεια της δεύτερης καθολικής απαγόρευσης (Νοέμβριος 2020) ένα ποσοστό 18,63% των μαθητών/φοιτητών σε 31 χώρες παγκοσμίως δεν κάνει δια ζώσης μαθήματα στο σχολείο/πανεπιστήμιο(Αναστασιάδης, 2020). Από μελέτες που έγιναν στον γενικό πληθυσμό φάνηκε ότι η πανδημία έχει αυξήσει το άγχος, λόγω της ταχείας εξάπλωσης του ιού και αυτό φέρει ως αποτέλεσμα τις ψυχικές διαταραχές. Επίσης, εντοπίστηκαν ψυχώσεις, αγχώδεις διαταραχές, αυτοκτονικές τάσεις και σε ορισμένες περιπτώσεις κρίσεις πανικού. Λόγω αυτών των διαταραχών και των συμπτωμάτων, δημιουργήθηκαν στερεότυπα και διακρίσεις μεταξύ των ατόμων. Τα μεγάλα ποσοστά θνησιμότητας και η αυξημένη μεταδοτικότητα του ιού SARS-CoV-2 είναι αιτίες που δημιουργούν το άγχος. Τα μεγάλα ποσοστά άγχους που εντοπίστηκαν στον γενικό πληθυσμό φάνηκε πως συμβάλλουν με αρνητικό τρόπο

στο ανοσοποιητικό σύστημα, με συνέπεια αυτό να εξασθενεί και να γίνονται τα άτομα πιο ευάλωτα στον ιό. Τόσο σε αναπτυσσόμενες, όσο και σε αναπτυγμένες χώρες, οι επιδημίες φαίνεται ότι έχουν ψυχολογικές συνέπειες στον πληθυσμό, εξαιτίας του ότι προσβάλλονται επίσης και από άλλες μολυσματικές ασθένειες (Salari et al., 2020).

3.1 ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ ΓΙΑ COVID-19

Μια πολύ σημαντική πτυχή για να ελεγχθεί η εξάπλωση του ιού SARS-CoV-2 είναι η γνώση, οι στάσεις και οι πρακτικές που υιοθετούνται. Η πρόληψη της νόσου επιτυγχάνεται με τη γνώση της αιτίας που προκαλεί τη νόσο, των μεθόδων προφύλαξης και των συμπτωμάτων που την ακολουθούν, με αποτέλεσμα να μπορούν με ευκολότερο τρόπο να εφαρμοστούν ορισμένα προληπτικά μέτρα.

3.1.1 Γνώσεις σχετικά με την νόσο COVID-19

Αναφορικά με μια μελέτη σε Πανεπιστήμιο της Αιθιοπίας σε φοιτητές/τριες, κρίνεται απαραίτητη η εφαρμογή μέτρων πρόληψης στην συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα, λόγω της επιστροφής τους στην εκπαίδευση. Η ύπαρξη ενός μόνο κρούσματος σε ένα πανεπιστημιακό περιβάλλον μπορεί να πάρει αργότερα επιδημικές διαστάσεις εντός του συγκεκριμένου πλαισίου. Γι' αυτό πρέπει να υιοθετηθούν τα μέτρα πρόληψης για να μειωθεί ο επικείμενος κίνδυνος να εξαπλωθεί η νόσος εντός του πανεπιστημιακού περιβάλλοντος (Angelo, Alemayehu, and Dacho, 2021).

Συγκεκριμένα, πολλές έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά με τις γνώσεις και τις στάσεις των φοιτητών/τριων σε Πανεπιστήμια παγκοσμίως. Σε

πολλές από αυτές οι φοιτητές/τριες γνώριζαν την ύπαρξη του ιού(Angelo et al., 2021; Hasan et al., 2021). Παρατηρήθηκε πως σε ένα μεγάλο ποσοστό η ενημέρωση τους σχετικά με τον Covid-19 ήταν από τα ΜΜΕ, κυρίως από το ραδιόφωνο ή την τηλεόραση(Angelo et al., 2021). Τα κοινωνικά μέσα (Facebook, Instagram, WhatsApp και Snapchat) και οι επίσημοι ιστότοποι (πχ Π.Ο.Υ) ήταν κι αυτά μέρος της ενημέρωσης τους. Υπήρχε και ένα μικρό ποσοστό που άκουσε πληροφορίες από την οικογένεια(Hasan et al., 2021). Ορισμένοι ανέφεραν τις αιτίες του Covid-19 ως ιού, οι περισσότεροι απάντησαν το αναπνευστικό σταγονίδιο, η κοντινή επαφή και η μόλυνση του ματιού, της μύτης και του στόματος από επιφάνειες που είχαν μολυνθεί από τον Covid-19 είναι μέθοδοι μετάδοσης. Φάνηκε πως πολλοί αναγνώρισαν τον πυρετό και τον ξηρό βήχα ως τα κύρια συμπτώματα της νόσου Covid-19 και την λήψη αντιβιοτικών ως την καλύτερη θεραπεία για τη νόσο(Angelo et al. 2021,Hanietal.2020).Ένα μικρό ποσοστό στη μια μελέτη, θεώρησε ότι οι όλοι οι νοσούντες με Covid-19 έχουν συμπτωματολογία(Angelo et al., 2021).

Σχετικά με τη θεραπεία, ένα πολύ μικρό ποσοστό των φοιτητών/τριων στην μελέτη στο Πανεπιστήμιο των Η.Α.Ε απάντησαν ότι δεν είναι αναγκαία η εντατική και επείγουσα θεραπεία για έναν νοσούντα με COVID-19. Όλοι τους συμφώνησαν ότι ένα άτομο που νοσεί με COVID-19 πρέπει να απομονωθεί άμεσα (Hasan et al., 2021).

Όσον αφορά τις μεθόδους πρόληψης, οι ερωτηθέντες στην μελέτη στο Πανεπιστήμιο της Αιθιοπίας απάντησαν ότι οι μη φαρμακευτικές στρατηγικές είναι σημαντικές για την πρόληψη και η πλειοψηφία αναγνώρισε τη χρήση μάσκας προσώπου ως μέσο για τη μείωση της μετάδοσης του ιού(Angelo et al., 2021). Στην μελέτη στο Πανεπιστήμιο της Παλαιστίνης, η προσωπική υγιεινή αναγνωρίστηκε ως η βέλτιστη μέθοδος για την πρόληψη της μόλυνσης από COVID-19(Hanietal. 2020).

Συμπερασματικά, αξίζει να αναφερθεί πως αναγνωρίστηκε σε αρκετές έρευνες το ακριβές διάστημα επώασης(Hasan et al. 2021, Angelo et al. 2021,Hani et al. 2020).

Πολλοί, επίσης, ανέφεραν την COVID-19 ως μια ιάσιμη νόσο (Hani et al. 2020, Hasan et al. 2021).

3.1.2 Στάσεις των φοιτητών/τριών

Στις δύο μελέτες που αναφέρθηκαν προηγουμένως μελετήθηκαν επίσης και οι στάσεις των φοιτητών/τριών απέναντι στη νόσο COVID-19. Σημαντικό ρόλο στις στάσεις των φοιτητών/τριών σχετικά με τον Covid-19, διαδραμάτισε το εκπαιδευτικό επίπεδο και η οικονομική κατάσταση των γονέων τους. Ομοίως, το φύλο, το πανεπιστημιακό περιβάλλον, οι γνώσεις που αφορούν τον ιό και τη μετάδοσή του, τα εισοδήματα και η καπνιστική συνήθεια συσχετίστηκαν σε μεγάλο βαθμό με τη στάση των φοιτητών/τριών και τις πρακτικές που υιοθετούν για την πρόληψη του Covid-19. Το γυναικείο φύλο φάνηκε να υπερισχύει στην υιοθέτηση υγιών συμπεριφορών, αναφορικά με την πρόληψη της νόσου, σε σχέση με το αντρικό φύλο (Angelo et al., 2021). Στη μια μελέτη στα Η.Α.Ε τα μέτρα η πλειοψηφία των φοιτητών/τριών ανέφεραν ορισμένα μέτρα που χρησιμοποίησαν για την πρόληψη της νόσου:

- Κάλυψη μύτης και του στόματος με αγκώνα ή ένα μαντήλι όταν βήχουν ή φτερνίζονται και ρίψη του χρησιμοποιημένου μαντηλιού στον κάδο.
- Πλύσιμο χεριών τακτικά όταν επιστρέφουν στο σπίτι, μετά την τουαλέτα πριν από το γεύμα, όταν πιάσουν κάποιο πόμολο ή πατήσουν τα κουμπιά στο ασανσέρ, αφού αγγίξουν προσωπικά αντικείμενα κάποιου που βήχει ή έχει κρυολόγημα, μετά τη χειραψία με άλλους και πριν αγγίξει τα μάτια ή τη μύτη
- Χρήση σαπουνιού κατά το πλύσιμο των χεριών
- Χρήση απολυμαντικού, μαντηλιών μίας χρήσης ή τζελ για απολύμανση.
- Χρήση μάσκας προσώπου σε πολυσύχναστες περιοχές
- Αποφυγή πολυσύχναστων περιοχών

- Τήρηση της κοινωνικής αποστασιοποίησης.
- Αποφυγή νοσούντων με COVID-19(Hasan et al., 2021)

Και στις άλλες δύο έρευνες, παρατηρήθηκε ότι η πλειοψηφία έπλενε τακτικά τα χέρια, απέφευγε μέρη με συνωστισμό, απέφευγε άτομα που νοσούν με τον ιό και έκανε σωστή χρήση της μεθόδου για τον βήχα(Angelo et al. 2021,Hani et al. 2020). Βέβαια στη μελέτη που προαναφέρθηκε στο Πανεπιστήμιο της Αιθιοπίας, αναφέρθηκε πως οι ερωτώμενοι/ες δεν έκαναν χρήση της μάσκας προσώπου (Angelo et al., 2021).Σε πολλές μελέτες, οι φοιτητές/τριες ανέφεραν πως, σε περίπτωση εμφάνισης συμπτωμάτων ή σε περίπτωση που εμφανίσει ένα μέλος της οικογένειας συμπτωματολογία, επισκέπτονται έναν γιατρό για συμβουλές(Angelo et al. 2021, Hani et al 2020, Hasan et al. 2021).

3.2 ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ

3.2.1 Σωματική Άσκηση-Καθιστική ζωή

Ένας από τους τρόπους πρόληψης του πρόωρου θανάτου και της καλύτερης έκβασης των πιο δημοφιλή μη μεταδοτικών ασθενειών είναι η συχνή σωματική δραστηριότητα. Από την άλλη, η μη σωματική άσκηση έχει εντελώς αντίθετα αποτελέσματα, καθώς αυτή μπορεί να ακυρώσει αρκετά από τα πλεονεκτήματα αυτής. Σχετικά με τις μεταδοτικές ασθένειες , η σωματική άσκηση ενισχύει την ανοσοαπόκριση στις λοιμώξεις, η οποία θα μπορούσε να ελαχιστοποιήσει και τον κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό του SARS-CoV-2 και τη σοβαρή συμπτωματολογία του (Rodríguez-Larrad et al., 2021).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) προτείνεται ,το λιγότερο, 150 λεπτά μέτριας έντασης άσκηση , 75 λεπτά έντονης έντασης γυμναστική ή μέτριας και έντονης έντασης άσκηση μαζί, κάθε 7 μέρες (Romero-Blanco et al., 2020).

Λόγω της έξαρσης του COVID-19 , οι άνθρωποι αναγκάστηκαν να εγκλειστούν εντός της οικείας τους. Στο διάστημα παραμονής στο σπίτι, η ψυχαγωγία τους θα μπορούσε να αφορά δραστηριότητες που τους καθιστούν προσηλωμένους μπροστά από μία οθόνη. Κρύβοντας ένα μεγάλο προβληματισμό αφού αρκούν ελάχιστες μόνο ημέρες ακινησίας ώστε να προκύψει απώλεια μυών, νευρομυϊκή βλάβη, αντίσταση στην ινσουλίνη λίπος. Ο περιορισμός στο σπίτι μπορεί να έχει και ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις στο άτομο.

Όσον αφορά τον φοιτητικό πληθυσμό, η πανεπιστημιακή ζωή είναι ταυτόσημη συνήθως με το πέρασμα από την εφηβική περίοδο στην ενηλικίωση, η οποία είναι υψίστης σημασίας για τη διάπλαση συνηθειών που θα παραμείνουν εφόρου ζωής. Οι φοιτητές που είναι πιο ενεργοί και έχουν καλύτερη φυσική κατάσταση φαίνεται να έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής , να είναι πιο υγιείς και να έχουν καλύτερες επιδόσεις κατά την διάρκεια των σπουδών τους.

Ο εγκλεισμός στο σπίτι και η απαγόρευση λειτουργίας των αθλητικών κέντρων μπορεί να επηρεάσουν, τόσο τη φυσική τους άσκηση, όσο και την καθιστική τους ζωή, κάτι το οποίο μπορεί να επιδεινωθεί περισσότερο με την τηλεκπαίδευση.

Κατά την περίοδο της πανδημίας, οι περισσότερες έρευνες που διεξήχθησαν διαπίστωσαν ελάττωση της σωματικής δραστηριότητας τόσο σε παιδιά και εφήβους όσο και στον υπόλοιπο πληθυσμό, διεθνώς. Με τα ποσοστά να είναι κυρίως χαμηλά στην Ισπανία. Σε αντίθεση, στο Βέλγιο που η υπαίθρια ατομική άσκηση προωθήθηκε, αν και ο καθιστικός χρόνος αυξήθηκε, παρατηρήθηκε μεγαλύτερος αριθμός ανθρώπων να γυμνάζεται κατά την διάρκεια του εγκλεισμού σε αντίθεση με την προ κορονοϊού περίοδο.

Συγκεκριμένα , ο φοιτητικός πληθυσμός ελάττωσε το χρονικό διάστημα που αφιέρωνε για εκγύμναση του σώματος σε μέτρια και έντονη ένταση κατά την περίοδο του lockdown. Από την άλλη, υπήρξε αύξηση της υψηλής έντασης διαλειμματικής προπόνησης (HIIT) καθώς και πνευματικών και σωματικών ασκήσεων, ασκήσεων ενδυνάμωσης και χρήση των κοινωνικών μέσων, ως βοήθεια για την εκτέλεση των ασκήσεων. Αυτό το οποίο προκύπτει είναι ότι αυτό το είδος φυσικής άσκησης από τα μέσα δικτύωσης θα συντελούσε στο να παραμείνουν

σωματικά ενεργά τα άτομα σε συνθήκες που πρέπει ή επιθυμούν να παραμείνουν σπίτι(Rodríguez-Larrad et al., 2021).

Συγκεκριμένα τώρα, στην Ισπανία απαγορεύτηκε στους κατοίκους να βγαίνουν εκτός σπιτιού και να πραγματοποιούν τη σωματική τους άσκηση και τις διαπροσωπικές τους δραστηριότητες για διάστημα 2 μηνών (Μάρτιος-Απρίλιος 2020). Για να αποτραπεί, λοιπόν, η καθιστική συμπεριφορά κατά την διάρκεια της παραμονής στο σπίτι οι ειδήμονες συνέστησαν διαλείμματα, όπου τα άτομα θα σηκώνονται και θα περπατούν στο σπίτι και θα πραγματοποιούν την φυσική τους δραστηριότητα μέσω διαδικτύου. Αυτό το οποίο έγινε αντιληπτό ήταν μια αρνητική επίδραση ως προς τη σωματική άσκηση, μεγαλύτερη κατανάλωση ανθυγιεινών τροφών ενώ υπήρξε και αυξητική τάση της τάξης 28,6% της καθιστικής συμπεριφοράς. Όσον αφορά τους φοιτητικούς πληθυσμούς, υπήρξε μείωση της σωματικής τους δραστηριότητας και αύξηση των επιπέδων άγχους μεταξύ των ανθρώπων ηλικίας 18 έως 34 ετών. Ο φοιτητικός πληθυσμός της Ισπανίας έπρεπε να παρακολουθήσει μέσω τηλεκπαίδευσης τα μαθήματα και η κοινωνική τους ζωή βρισκόταν σε παύση, εξαιτίας του εγκλεισμού. Στην διάρκεια του περιορισμού στο σπίτι, η φυσική άσκηση θα μπορούσε να αποτελεί την εναλλακτική λύση, προκειμένου να περάσει ο χρόνος ή από την άλλη, θα μπορούσε η καθιστική συμπεριφορά να έχει αυξηθεί. Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε φοιτητές Πανεπιστημίου της Ισπανίας, προκειμένου να ελεγχθεί η φυσική άσκηση του φοιτητικού πληθυσμού στο χρονικό διάστημα πριν και κατά διάστημα των περιορισμών μετακίνησης, αλλά και πώς άλλοι παράγοντες όπως η κατάχρηση ουσιών (αλκοόλ, καπνός), η υιοθέτηση της μεσογειακής διατροφής, τα κίνητρα, εμφάνιση συμπτωμάτων αγχώδης διαταραχής και κατάθλιψης και τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά συμβάλλουν στην αλλαγή αυτών. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν φάνηκε ότι οι συμμετέχοντες αφιέρωσαν περισσότερο χρόνο, τόσο για την φυσική τους δραστηριότητα, όσο και για την καθιστική τους συνήθεια. Ο περίγυρος του φοιτητικού πληθυσμού μπορεί να συμβάλλει στην άσκηση, ιδιαίτερα όσον αφορά τις γυναίκες, ενώ το κίνητρο φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά στο κατά πόσο ο φοιτητικός πληθυσμός ασκείται.

Γι' αυτό πρέπει μέσα από έντονες προσπάθειες να υπάρξουν στρατηγικές, που να προωθούν στους φοιτητές έναν πιο σωστό και υγιεινό τρόπο ζωής με αύξηση της φυσικής τους δραστηριότητας και ελάττωσης της καθιστικής συμπεριφοράς τους(Romero-Blanco et al., 2020).

3.2.2 Διατροφικές Συνήθειες

Οι διατροφικές συμπεριφορές είναι υψίστης σημασίας, για την εμφάνιση καρδιαγγειακών και άλλων παραγόντων που προκαλούν θνησιμότητα. Για αυτό, μια σωστή και υγιεινή διατροφή είναι σημαντική για την πρωτογενή και δευτερογενή καρδιαγγειακή πρόληψη. Από την άλλη , μη υγιείς διατροφικές συμπεριφορές μπορεί να έχουν προ-φλεγμονώδη χαρακτηριστικά με κίνδυνο τη πρόκληση και την υποτροπή φλεγμονωδών παθήσεων, συγκαταλεγόμενων των πνευμονικών λοιμώξεων(Huber et al., 2020).

Η πρόσληψη υγιεινών διατροφικών συνηθειών έχει αποδείξει ότι έχει ως έκβαση την προστασία του ανοσοποιητικού συστήματος και της υγείας κατά τη περίοδο της πανδημίας του COVID-19. Ωστόσο , δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία και κλινικές μελέτες που να επιβεβαιώνουν τα πλεονεκτήματα μιας υγιεινής διατροφής στην παρούσα πανδημία του COVID-19. Ισορροπημένες δίαιτες αποσκοπούν στη βέλτιστη ανοσοαπόκριση σε ιογενείς λοιμώξεις (π.χ. SARS-CoV-2) , συμβάλλοντας στην ελάττωση των σοβαρών συμπτωμάτων και ενδεχόμενων υποτροπών του COVID-19.

Ωστόσο, οι μη υγιεινές διατροφικές συμπεριφορές είχαν απότομη αύξηση διεθνώς. Στις χώρες που ανήκουν στην Ένωση Χωρών της Νοτιοανατολικής Ασία (EXNA), το εύρος που αφορά τις διαταραγμένες διατροφικές συνήθειες μεταξύ του φοιτητικού πληθυσμού ήταν 10% –20,6%(Duong et al., 2020).

Στα τελευταία άρθρα που έχουν κοινοποιηθεί αναφέρονται οι επιπτώσεις που έχει ο εγκλεισμός στο σπίτι και η κοινωνική απομόνωση σε διαφορετικούς κλάδους της ζωής:

α) στην ψυχολογία

β)στη σωματική δραστηριότητα

γ)στις διατροφικές συμπεριφορές ή στην πραγματοποίησή τους .

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Ammar A., Trabelsi K., Brach M., Chtourou H., Boukhris O., Masmoudi L., Bouaziz B., Bentlage E., Howd.,Ahmed M., μέσω διαδικτύου κατά την περίοδο της πανδημίας του SarS-CoV-2 , με το δείγμα να ξεπερνά τα χίλια άτομα τα οποία βρισκόταν στο σπίτι, παρατηρήθηκε ψυχική δυσφορία και μειωμένη ευχαρίστηση και υψηλά ποσοστά κατάθλιψης και βοήθεια από ψυχολόγο, συγκριτικά με την περίοδο πριν την πανδημία. Οι πολλαπλές αρνητικές επιδράσεις στη ψυχολογία συνδέθηκαν με ελάττωση στη φυσική δραστηριότητα και την αύξηση πρόσληψης μη υγιεινών τροφών. Η κατανάλωση τροφής μπορεί να συνδέεται με τη ρύθμιση της διάθεσης και των συναισθημάτων, και αυτό μπορεί να έχει επιρροή στην επιλογή της τροφής, κάτι που υποδεικνύει μια αλληλεπιδραστική επιρροή .

Σε καταστάσεις έντονου άγχους και ποικιλόμορφων ψυχολογικών καταστάσεων, έχει παρατηρηθεί ότι έχει υπάρξει αλλαγή στην επιλογή των τροφών, που τις περισσότερες φορές είναι ανθυγιεινές. Επίσης , τροφές οι οποίες είναι πλούσιες σε λιπαρά και υδατάνθρακες καταναλώνονται κυρίως από άτομα που πάσχουν από κατάθλιψη. Τα υγιεινά διατροφικά μοντέλα , όπως είναι η μεσογειακή διατροφή, συνδέονται με περιορισμένο κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης και καλύτερη ψυχική υγεία. Σε μια άλλη έρευνα που είχε πραγματοποιηθεί κατά τη περίοδο της πανδημίας στην Πορτογαλία, με το δείγμα να προέρχεται από ενήλικες Πορτογάλους προέκυψε ότι υπήρξε αλλαγή των διατροφικών συνηθειών, κυρίως ως προς την ποσότητα και συχνότητα γευμάτων που ήταν αυξημένη, ενώ μείωση παρατηρήθηκε ως προς την προσοχή στην επιλογή φαγητού.

Σε μία ακόμη έρευνα, που αφορούσε τον ιταλικό πληθυσμό στη διάρκεια του lockdown ηλικίας άνω των 12 ετών, μελετήθηκαν οι επιπτώσεις της πανδημίας ως προς τις διατροφικές συνήθειες και τις διαφοροποιήσεις στον τρόπο διαβίωσης. Συγκεκριμένα τα άτομα ηλικίας από 18-30, έδειξαν αφοσίωση στην μεσογειακή διατροφή συγκριτικά με νεότερα άτομα και ηλικιωμένους.

Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε Πανεπιστήμιο της Αυστραλίας, μελετήθηκαν οι επιπτώσεις που είχε η λήψη μέτρων απομόνωσης στα ποσοστά πρόσληψης ενέργειας και φυσικής δραστηριότητας στον φοιτητικό πληθυσμό του Πανεπιστημίου. Αυτό το οποίο προέκυψε ήταν μείωση της φυσικής άσκησης και αύξηση της πρόσληψης ενέργειας και της συχνότητας σνακ. Στο διάστημα της παραμονής στο σπίτι, ο ισπανικός φοιτητικός πληθυσμός που αποδέχτηκε τη Μεσογειακή διατροφή, επίσης αφιέρωσε μεγαλύτερο χρονικό διάστημα σε φυσική δραστηριότητα (Amatori et al., 2020).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε έξι πανεπιστήμια της Βαυαρίας που πραγματοποιήθηκε μέσω διαδικτύου, βρέθηκε ότι περίπου το 1/4 των φοιτητών που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσαν την σημαντικότητα της υπηρεσίας delivery πριν από την λήψη μέτρων-lockdown.

Αν και το ποσοστό δεν άλλαξε ιδιαίτερα κατά την περίοδο του lockdown 234 φοιτητές που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσαν ότι έπαψαν να παραγγέλνουν φαγητό. 353 συμμετέχοντες πριν το lockdown δήλωσαν ότι αγόραζαν έτοιμο φαγητό έναντι των 315 κατά τον εγκλεισμό, ενώ 146 δήλωσαν ότι σταμάτησαν να κάνουν χρήση έτοιμου φαγητού την περίοδο του lockdown. Η αλλαγή της κατανάλωσης του μη σπιτικού φαγητού επηρεάστηκε θετικά από την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας. Το μεγαλύτερο μέρος του συνόλου δήλωσε ότι δεν άλλαξε η ποσότητα τροφής που καταλάωναν κατά το lockdown. Σε αντίθεση, το 1/3 των συμμετεχόντων δήλωσε ότι καταναλώνει περισσότερο φαγητό από την περίοδο που δεν υπήρχε το lockdown. Ένα μικρό ποσοστό επίσης, δήλωσε ότι τρώει λιγότερο τώρα από ότι πριν το lockdown. Συγκεκριμένα, η αύξηση ήταν μεγαλύτερη στις γυναίκες και στις ηλικίες 17-25 ετών. Αυτό το οποίο έγινε αντιληπτό από την έρευνα αυτή, ήταν ότι οι φοιτητές που συμμετείχαν και είχαν

BMI(Δείκτη Μάζα Σώματος) $<20 \text{ kg} / \text{m}^2$ και σε φυσιολογικές τιμές BMI δεν άλλαξαν την ποσότητα τροφής, όπου κατανάλωναν σε αντίθεση με τα άτομα που είχαν $\text{BMI} > 25 \text{ kg} / \text{m}^2$. Οι τροποποιήσεις που έγιναν στην πρόσληψη τροφίμων ήταν σχεδόν ίδια σε όλους τους φοιτητές ανεξαρτήτου φυσικής άσκησης. Η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ, το κάπνισμα και το στρες κατά τη διάρκεια του lockdown συσχετίστηκε με την αυξημένη κατανάλωση. Οι παρατηρούμενες αλλαγές στην ποσότητα της κατανάλωσης τροφής αντικατοπτρίζονται στη διατροφή των συμμετεχόντων.

Επίσης αύξηση υπήρξε στην κατανάλωση γλυκών και ψωμιού. Είναι αξιοσημείωτο πως, ενώ η αύξηση ήταν αναμενόμενη για μεγαλύτερη πρόσληψη γλυκών, κάτι τέτοιο δεν συνέβη με την πρόσληψη φρούτων και λαχανικών.

Η πρόσληψη ψωμιού αυξήθηκε μεταξύ ανθρώπων που κατανάλωναν μεγάλες ποσότητες τροφής και σε μικρότερο βαθμό μεταξύ των ατόμων που καταναλώνουν μικρότερες ποσότητες. Παρόμοιοι αριθμοί παρατηρήθηκαν και για την κατανάλωση κρέατος, ενώ δεν υπήρξαν διαφορές ως προς την πρόσληψη φρούτων, λαχανικών ή γαλακτοκομικών προϊόντων.

Συμπερασματικά, το lockdown της πανδημίας COVID-19 επηρέασε ιδιαίτερα τις διατροφικές συνήθειες στους νεαρούς ενήλικες (Huber et al., 2020).

3.2.3 Ύπνος

Γεγονότα που έχουν προκαλέσει τραύματα, όπως είναι το ξέσπασμα της πανδημίας του COVID-19 μπορούν να δημιουργήσουν δυσφορία και άγχος έχοντας αρνητικές επιπτώσεις στην ποιότητα του ύπνου. Άτομα, κάτω των 35 ετών, που παρακολουθούν περισσότερο από 3 ώρες ειδήσεις σχετικά με τον COVID-19 παρατηρήθηκε ότι παρουσίαζαν αυξημένα ποσοστά άγχους.

Μια πρόσφατη ανασκόπηση που αφορούσε τις διαταραχές ύπνου κατά τη περίοδο παραμονής στο σπίτι εξαιτίας της έξαρσης του COVID-19 από την ευρωπαϊκή CBT-I Academy έδωσε έμφαση στον ύπνο και την αϋπνία.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ιταλία μελέτησαν τις τροποποιήσεις στις συνήθειες ύπνου, στην αίσθηση του χρόνου, και στη χρήση ηλεκτρονικών συσκευών σε 1310 νεαρούς ενήλικες , οι οποίοι εργάζονταν ή φοιτούσαν στο πανεπιστήμιο. Αυτό το οποίο ανακάλυψαν ήταν ότι υπήρχε αυξημένη χρήση των ηλεκτρονικών συσκευών τις βραδινές ώρες πριν τον ύπνο. Ακόμη , παρατηρήθηκε ότι τα άτομα είχαν χαμηλή ποιότητα ύπνου. Από το δείγμα , οι συμμετέχοντες που φάνηκε να έχουν αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους αντιμετώπιζαν περισσότερες διαταραχές ύπνου.

Μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε στον φοιτητικό πληθυσμό και τους εργαζόμενους του Πανεπιστημίου Vita SaluteSanRafaele στο Μιλάνο της Ιταλίας. φάνηκε ότι ο επιπολασμός της αϋπνίας αυξήθηκε σε μεγάλο βαθμό κατά το διάστημα της πανδημίας COVID-19, όπως και το διάστημα που περνάνε το άτομα στο κρεβάτι, ενώ αυξητική τάση είχε και η διάρκεια του ύπνου . Από την άλλη, υπήρξε ελάττωση της ποιότητας του ύπνου. Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν να εκτιμήσει τις αρνητικές επιδράσεις στην ψυχολογία κατά το διάστημα του COVID-19.

Συγκεκριμένα, η προσοχή στράφηκε στην ποιότητα ύπνου και την ψυχο-συναισθηματική υγεία (συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης). Ο φοιτητικός πληθυσμός διεθνώς δήλωσε αυξημένα ποσοστά στρες κάτι το οποίο μεγαλώνει τον κίνδυνο έκθεσης σε μη υγιεινές συμπεριφορές(Marelli et al., 2021).

3.3 ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ-ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ-ΦΟΒΟΣ

Ο φοιτητικός πληθυσμός είναι μια κοινωνική ομάδα που έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για διερεύνηση. Η ψυχολογική επιβάρυνση της υγείας των φοιτητών είναι ένα σημαντικό θέμα δημόσιας υγείας .Τα ζητήματα ψυχικής υγείας αποτελούν το κύριο εμπόδιο στην ακαδημαϊκή επιτυχία (Perz, Lang & Harrington 2020).Η ψυχική ανισορροπία ενδεχομένως να επιδράσει τα κίνητρα, τη συγκέντρωση και τις κοινωνικές συναναστροφές μεταξύ των μαθητών τα οποία καθορίζουν την επιτυχία των σπουδαστών στην τριτοβάθμια εκπαίδευση(Son et al., 2020). Εξαιτίας των

εκτεταμένων προκλήσεων που αντιμετωπίζουν, όπως οι νέες τους κοινωνικές σχέσεις, οι νέες εμπειρίες, η νέα πραγματικότητα με την διαβίωση τους, η ασαφής σεξουαλική τους ταυτότητα, η ακαδημαϊκή πίεση, οι φοιτητές είναι πιο ευάλωτοι στα ψυχικά νοσήματα. Τα ψυχικά συμπτώματα που μπορεί να εμφανίσουν ενδεχομένως να είναι καταθλιπτικά, να υπάρχει άγχος, αυτοκτονικές τάσεις, αϋπνία και υιοθέτηση κακής συμπεριφοράς(Batra et al., 2021). Τα μαθήματα σε όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης σε παγκόσμιο επίπεδο πραγματοποιούνταν διαδικτυακά, περιπλέκοντας την προσαρμογή των φοιτητών στα νέα μέσα που αναδείχθηκαν , όπως η τηλεεκπαίδευση.

Σε μελέτη σε φοιτητές πανεπιστημίου στην Αμερική, παρατηρήθηκε ότι η εκπαίδευση αυτού του τύπου επηρέασε με αρνητικό τρόπο στην ψυχολογία των φοιτητών , προκαλώντας άγχος και ανησυχία με αυτήν την αλλαγή. Από την άλλη μεριά, ορισμένοι φοιτητές προσαρμόστηκαν εύκολα στα νέα δεδομένα της εκπαίδευσης τους και χωρίς να υπάρχει άγχος για την διεξαγωγή των μαθημάτων. Φυσικά, η ελλιπής, η διαρκώς μεταβαλλόμενη και ίσως σε ορισμένες περιπτώσεις ψεύτικη πληροφόρηση των ανθρώπων για την πορεία της πανδημίας του COVID 19 να προκάλεσε μια αβεβαιότητα, η οποία επιβάρυνε την ψυχική υγεία του γενικού πληθυσμού, καθώς το κάθε μέσο κοινωνικής δικτύωσης έδινε διαφορετικές και ασαφείς πληροφορίες(Perz et al., 2020). Όπως αναφέρθηκε και σε αντίστοιχη μελέτη στην Ελλάδα, βρέθηκαν αυξημένα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης, τουλάχιστον πάνω από 65%, στον φοιτητικό πληθυσμό και δυσφορία. Ιδιαίτερη ομάδα με πιο αυξημένα ποσοστά των συμπτωμάτων αυτών ήταν ο γυναικείος φοιτητικός πληθυσμός σε περισσότερο κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης σε σύγκριση με τους άντρες. Ένα ιδιαίτερο εύρημα της συγκεκριμένης έρευνας ήταν πως οι γυναίκες με ιστορικό αυτοκτονικού ιδεασμού έδειξαν πως είχαν τουλάχιστον 5 φορές περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν κατάθλιψη, σε σχέση με τους άντρες χωρίς κάποιο τέτοιο ιστορικό(Patsali et al., 2020).

Σχετικά με τις πτυχές της ζωής του φοιτητικού πληθυσμού, οι οποίες επηρεάζονται από την ψυχολογική τους επιβάρυνση, η αποδοτικότητα των φοιτητών στα μαθήματα είναι η πρώτη που θα επηρεαστεί. Στη συνέχεια,

παρατηρήθηκε ότι τα προβλήματα ψυχικής υγείας των φοιτητών επιφέρουν και περαιτέρω κίνδυνο για υιοθέτηση κακής συμπεριφοράς, όπως χρήση αλκοόλ και ουσιών, κάπνισμα, αυξημένη κατανάλωση τροφής, επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές και έχουν διαταραχές ύπνου. Σε πολλές έρευνες που διεξήχθησαν σχετικά με την πανδημία και το ψυχολογικό αντίκτυπο στον φοιτητικό πληθυσμό, βρέθηκε ότι ο γυναικείος πληθυσμός των φοιτητών/τριων έχει τον μεγαλύτερο επιπολασμό άγχους και κατάθλιψης σε σχέση με τον αντρικό πληθυσμό (Batra et al., 2021). Σε αντίστοιχη έρευνα, παρατηρήθηκε στους περισσότερους/ες φοιτητές/τριες δυσκολία στη συγκέντρωση στις ακαδημαϊκές τους υποχρεώσεις εξαιτίας ποικίλων παραγόντων που αποσπούν την προσοχή τους. Περίπου οι μισοί μιλώντας για την οικία τους, την περιγράφουν ως ένα περιβάλλον που τους αποσπά την προσοχή και ένα ακατάλληλο μέρος για να διαβάσουν, αλλά κατάλληλο για να χαλαρώσουν. Επίσης, κάνουν λόγο για διάθεση να κάνουν διακοπές παρά να ασχοληθούν με οικιακές εργασίες ή με την οικογένεια τους. Άλλοι παράγοντες που ευθύνονται για την απόσπαση της προσοχής των μαθητών, είναι η ανευθυνότητα και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, το διαδίκτυο και τα βιντεοπαιχνίδια. Κάποιοι από αυτούς, δήλωσαν ότι τα διαδικτυακά μαθήματα δεν είναι διαδραστικά, διότι τους προσκολλούν μπροστά σε μια οθόνη για πολλή ώρα και δε τους παρακινούν, ώστε να παραμείνουν συγκεντρωμένοι. Επιπροσθέτως, ένα πολύ μικρότερο ποσοστό εξέφρασε αρνητική επιρροή στη συγκέντρωση τους ακαδημαϊκά ,από μονότονα μοτίβα ζωής (Son et al., 2020).

Σε μια άλλη έρευνα σε προπτυχιακούς φοιτητές του Μπαγκλαντές, μελετήθηκε ο επιπολασμός του άγχους, της κατάθλιψης και του στρες και επικείμενοι παράγοντες που εμπλέκονται στην εμφάνιση αυτών των συμπτωμάτων. Αναφέρθηκε λοιπόν από του/τις φοιτητές/τριες ότι είχαν κακή ποιότητα ύπνου, μειωμένη σωματική δραστηριότητα και έντονη χρήση του διαδικτύου. Βάση των θεωριών που αφορούν το στρες, οι στρεσογόνοι παράγοντες που αφορούν τους/τις φοιτητές/τριες μπορεί να είναι η αυξητική τάση του αριθμού των κρουσμάτων, οι επιπτώσεις της κοινωνικής απομόνωσης και θέματα που αφορούν την έναρξη των μαθημάτων και των εξετάσεων. Εκτός των προαναφερθέντων συμπτωμάτων που μελετήθηκαν, αναφέρεται πως σε περίοδο καραντίνας οι φοιτητές ενδεχομένως,

λόγω της απομάκρυνσης από το πανεπιστημιακό περιβάλλον και το πρόγραμμα του, να βιώνουν αισθήματα άγχους, θυμού, πλήξης, μοναχικότητας και άλλα αρνητικά για την ψυχική τους υγεία συναισθήματα, με αποτελέσματα τόσο σε σύντομο, όσο και σε μελλοντικό διάστημα (Islametal. 2020).

Μια έρευνα στο Τέξας των Η.Π.Α, διερεύνησε τις ψυχικές επιδράσεις της πανδημίας στον φοιτητικό πληθυσμό του Πανεπιστημίου της περιοχής και εντόπισε τα παρακάτω ευρήματα:

- **Κοινωνική Αποστασιοποίηση**

Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες απάντησαν ότι ,εξαιτίας του ξεσπάσματος του COVID-19, αυξήθηκε η κοινωνική απομόνωση. Πάνω από τους μισούς μαθητές, ανέφεραν ότι οι συναναστροφές τους με άλλα άτομα, όπως τους φίλους τους μειώθηκαν σημαντικά. Περίπου το ένα τρίτο μοιράστηκε τις ανησυχίες του για έλλειψη προσωπικών επαφών , όπως πρόσωπο με πρόσωπο συναντήσεις. Άλλοι δήλωσαν ότι η ψυχική τους υγεία επηρεάστηκε, λόγω της διακοπής των ενασχολήσεων τους με υπαίθριες δραστηριότητες (όπως π.χ το τρέξιμο στη φύση).

- **Ανησυχίες για την υγεία των ίδιων και των συγγενικών τους προσώπων**

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων έκανε λόγο για αύξηση των αισθημάτων ανησυχίας και φόβου για τους ίδιους αλλά και για τα αγαπημένα τους πρόσωπα, εξαιτίας του COVID-19. Ένα, επίσης, μεγάλο ποσοστό εξέφρασε ανησυχία για τα συγγενικά τους πρόσωπα που βρίσκονται σε μειονεκτική θέση,λόγω του ότι ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες (ηλικιωμένοι, άτομα με υποκείμενα νοσήματα, εγκυμονούσες ή γυναίκες που γέννησαν πρόσφατα). Αναφέρθηκε, δυσαρέσκεια για τα άτομα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, που η εργασία τους τους καθιστά να βρίσκονται σε ένα επικίνδυνο ως προς την μόλυνση περιβάλλον όπως π.χ άτομα που εργάζονται ως επαγγελματίες υγείας, ένα μικρό ποσοστό ανέφερε ότι ανησυχούσε για τη μετάδοση του ιού.

- **Ανησυχίες για την ακαδημαϊκή απόδοση**

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων δήλωσε ανησυχία για την ακαδημαϊκή τους απόδοση, που επηρεάζεται από την πανδημία. Ένα μεγάλο στοίχημα ήταν η

μετάβαση σε διαδικτυακά μαθήματα Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες εξέφρασαν τις ανησυχίες τους, λόγω των ξαφνικών αλλαγών στο πρόγραμμα σπουδών, της ποιότητας των μαθημάτων, τα τεχνικά θέματα με τις διαδικτυακές πλατφόρμες και της δυσκολίας της διαδικτυακής μάθησης. Ένα ποσοστό έδειξε ανησυχία για την εξέλιξη στον τομέα της έρευνας και τα σχολικά μαθήματα, εξαιτίας των μέτρων που τέθηκαν για να διατηρηθεί η κοινωνική αποστασιοποίηση και την έλλειψη διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ των μαθητών. Ορισμένοι συμμετέχοντες δήλωσαν την αβεβαιότητα σχετικά με τη βαθμολογία τους στο εξ αποστάσεως μαθησιακό περιβάλλον είναι ένας σημαντικός παράγοντας άγχους, ενώ άλλοι δήλωσαν ότι έχουν μειωθεί τα κίνητρα για μάθηση και την τάση να καθυστερούν.

- **Καταθλιπτικές σκέψεις και αυτοκτονικός ιδεασμός**

Το 44% ρωτήθηκε για την επίδραση των καταθλιπτικών συλλογισμών, λόγω του COVID-19 , και απάντησε ότι βίωσε κάποιες καταθλιπτικές σκέψεις κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Οι σημαντικότεροι υποκινητές αυτών των καταθλιπτικών σκέψεων ήταν η μοναχικότητα, η ανασφάλεια , η αδυναμία ή η απελπισία, οι ανησυχίες για την ακαδημαϊκή απόδοση και υπερβολική σκέψη . Αναφορικά με τις αυτοκτονίες, ένα πολύ μικρό ποσοστό ομολόγησε ότι η πανδημία τους οδήγησε σε αυτοκτονικούς ιδεασμούς, με το 5% να αναφέρει αυτές τις σκέψεις ως ήπιες και 3% ως μέτριες. Υπήρχαν 6 συμμετέχοντες που αποδίδουν τις αυτοκτονικές σκέψεις τους στην παρουσία καταθλιπτικών σκέψεων. Άλλοι παράγοντες σχετίζονται με την ακαδημαϊκή επίδοση , προβλήματα με το οικογενειακό περιβάλλον καθώς επέστρεψαν στο σπίτι και φόβο από ανασφάλεια και αβεβαιότητα(Son et al., 2020).

3.4 ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΜΜΕ ΣΤΗΝ ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ COVID-19

Τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (ΜΜΕ), αλλά και τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης (ΜΚΔ) κατέχουν σημαντικό ρόλο στη σημερινή κοινωνία. Η αναγνώριση των ΜΚΔ ως μέσο απόκτησης πληροφοριών για την υγεία, αναπτύσσεται τα τελευταία έτη, καθώς ο κόσμος γίνεται όλο και πιο ευσυνείδητος ως προς τα θέματα υγείας. Αξιοσημείωτη αναφορά είναι η εύκολη πρόσβαση στα

ΜΚΔ λόγω της ανάπτυξης της τεχνολογίας. Έτσι , ο ρόλος τους για θέματα πληροφόρησης είναι πιο διαδεδομένος. Εντούτοις, τα άτομα που κάνουν χρήση των κοινωνικών μέσων είναι πιθανόν να έρχονται αντιμέτωποι με μη αξιόπιστες ειδήσεις ή δεδομένα. Κάτι τέτοιο θα μπορούσε να έχει αρνητικές επιπτώσεις, στις περιπτώσεις παθητικής στάσης ,ιδιαίτερα μέσω του WeChatMoments, που αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο, το οποίο φοιτητές στην Κίνα το χρησιμοποιούν για την ενημέρωση τους σχετικά με θέματα υγείας. Συγκεκριμένα, το WeChatMoments είναι μια εφαρμογή στην οποία οι χρήστες της αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους ανταλλάσσοντας πληροφορίες / άρθρα ειδήσεων, φωτοακουστικό περιεχόμενο. Σχεδόν το 60% των ατόμων που κάνουν χρήση των κοινωνικών μέσων ενημέρωσης αποκάλυψαν ότι οι πληροφορίες που αφορούσαν την υγεία και προερχόταν από το διαδίκτυο, επηρέασαν τον τρόπο για τον έλεγχο της υγείας τους(Lin et al., 2020).

Η διεθνής εξάπλωση του COVID-19 αποτελεί μια πρωτοφανής περίπτωση υγείας, που τα ΜΜΕ έχουν στρέψει το βλέμμα τους πάνω σε αυτό το γεγονός. Η ενημέρωση του πληθυσμού για την κατάσταση που έχει προκαλέσει ο COVID-19 έχει προκαλέσει ψυχολογική δυσφορία στον πληθυσμό. Κατά τη περίοδο του COVID-19, οι απαισιόδοξες αναφορές ως προς τον αριθμό των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων, τη θνησιμότητα, τις επιπτώσεις στην οικονομία και την αβεβαιότητα για το μέλλον, έχει ως αποτέλεσμα την επικράτηση αρνητικών συναισθημάτων, προκαλώντας καταστάσεις πανικού στον πληθυσμό κάτι το οποίο έγινε αντιληπτό και από τις εικόνες των κενών ραφιών που υπήρξαν κατά το πρώτο διάστημα της πανδημίας. Ο γενικός διευθυντής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, δήλωσε ότι εκτός από την μάχη κατά του SARS-CoV-2 , ο κόσμος έχει έρθει αντιμέτωπος με μια «infodemic». Δηλαδή, ένα σύνολο από μη αληθή και αξιόπιστες πηγές, αλλά και από συνωμοσιολογίες και παραποιημένη πληροφόρηση, κατά τις οποίες τα άτομα θα πρέπει να έχουν την ικανότητα να διακρίνουν ανάμεσα σε επιστημονικά τεκμηριωμένα δεδομένα και αμφισβητήσιμα στοιχεία. Τα αποτελέσματα αυτού του φαινομένου είναι πολλαπλά και ολέθρια , κυρίως για την ψυχική υγεία των ατόμων(Pedrosa et al., 2020).

Τα ΜΜΕ αποτελούν βασικό πυλώνα πληροφόρησης κατά τη περίοδο κρίσιμων καταστάσεων και ειδικά σε περιόδους πανδημίας. Μέσα από αυτά ο πληθυσμός μπορεί να πληροφορηθεί για τα νέα στοιχεία που αφορούν στην ασθένεια, την παρούσα κατάσταση της και να τα κοινοποιήσει στον περίγυρο του. Ο ρόλος τους έχει μελετηθεί και σε παλαιότερες πανδημίες, δείχνοντας ότι οι πληροφορίες που προέρχονται από τα μέσα μπορούν να λειτουργήσουν με τέτοιο τρόπο, ώστε να τροποποιήσουν τα πιστεύω και την στάση σε ότι αφορά τους τρέχοντες κινδύνους των ατόμων. Η κατανόηση του κινδύνου από τα άτομα επιφέρει στην θωράκιση της υγείας τους(Zeballos Rivas et al., 2021).

Μία μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Κίνα, κατά την πρώτα στάδια της πανδημίας, τα αυξημένα ποσοστά ψυχικής δυσφορίας στον πληθυσμό, φάνηκε να οφείλονται από τη συνεχή χρήση στα κοινωνικά μέσα. Το σύνολο του δείγματος δήλωσε ότι ενημερώνταν για οτιδήποτε αφορούσε τον COVID-19 από τα ΜΜΕ. Επίσης, οι πιο συχνές αναζητήσεις των ατόμων στα κοινωνικά μέσα ήταν αναφορικά με την πρόληψη, τη μετάδοση και την συμπτωματολογία του ιού. Σε άλλη έρευνα σε φοιτητές/τριες Πανεπιστημίου στην Κίνα, οι φοιτητές/τριες συνήθως παρουσιάζουν υψηλότερη συχνότητα μεταξύ ατόμων, και επομένως μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης στην περίοδο της πανδημίας COVID-19 ενδεχομένως να έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην καθημερινότητα τους. Επιπλέον, εκτός της κοινωνικής απομόνωσης υπάρχουν κι άλλες παράμετροι που επηρεάζουν την ψυχική υγεία του γενικού πληθυσμού, όπως η ημιμάθεια σχετικά με τον COVID-19 από τα ΜΜΕ, ο φόβος νόσησης, το βίωμα θανάτου χωρίς την παρουσία τους στην κηδεία ενός συγγενικού προσώπου ή σημαντικού και η δυσαρέσκεια του γενικού πληθυσμού(Chi et al., 2020).

Με γνώμονα τα αποτελέσματα της έρευνας και τα ΜΜΕ και τα ΜΚΔ αποτελούν σημαντικά μέσα για τη διάδοση πληροφοριών για οτιδήποτε αφορά την υγεία στο πληθυσμό και βοηθούν στην καλύτερευση της ψυχικής ευεξίας κατά την περίοδο της πανδημίας. Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι ο φοιτητικός πληθυσμός διαθέτει τα προσόντα να φιλτράρει μέσα από τα κοινωνικά μέσα, τα στοιχεία εκείνα που είναι τεκμηριωμένα. Λόγω των πληθώραν δεδομένων που υπάρχουν στο

διαδίκτυο, είναι δύσκολο να αποφευχθούν φαινόμενα παραπληροφόρησης. Γι' αυτό το λόγο, ο πληθυσμός θα πρέπει να ενημερωθεί προκειμένου οι αναζητήσεις τους την περίοδο εξάπλωσης νόσων να προσεγγίζουν αξιόπιστες πληροφορίες για την υγεία του, έτσι ώστε να αποτραπούν τυχόν επιπτώσεις στην ψυχολογία τους και στην συμπεριφορά τους, που θα μπορεί να έχουν αντίκτυπο και στη αδυναμία ελέγχου της πανδημίας(Lin et al., 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο : ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ

4.1 ΕΜΒΟΛΙΟ

Ο εμβολιασμός αποτελεί μια από τις σπουδαιότερες και αποτελεσματικότερες παρεμβάσεις της ιατρικής επιστήμης, που έχουν πραγματοποιηθεί ποτέ στην ανθρωπότητα. Λόγω των επιτυχών αποτελεσμάτων του, ο πληθυσμός θεωρεί ότι οι μολυσματικές ασθένειες αποτελούν για τη σημερινή ημέρα, ιστορίες του παρελθόντος. Παρόλα αυτά, στα τέλη του 20ού και στις αρχές του 21ού αιώνα η εμφάνιση του AIDS και του COVID-19 δείχνουν ότι οι μολυσματικές ασθένειες όχι μόνο υπάρχουν , αλλά αποτελούν και θέματα που ταλανίζουν ολόκληρη την υφήλιο(LOCHT, 2020). Η θεραπευτική αντιμετώπιση τους ωστόσο κοστίζει ακριβά, κάτι το οποίο επιβεβαιώνεται και από την αντιμετώπιση της εποχικής γρίπης , η οποία έχει μεγάλο κοινωνικοοικονομικό αντίκτυπο στην προσπάθεια να σωθούν χιλιάδες ανθρώπινες ζωές ετησίως(Chung et al., 2021).Ο εμβολιασμός διαθέτει πολλές χρησιμότητες :

- α) ως μέτρο πρόληψης μιας λοίμωξης
- β) να βοηθήσει στην ελάττωση της υποτροπής της νόσου
- γ) ως μέσο για την εξάλειψη των ιών και την εκτενέστερη μετάδοση τους(X et al., 2020).

Τα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών, οι ευπαθείς ομάδες του γενικού πληθυσμού και άτομα που αντιμετωπίζουν οικονομικά προβλήματα είναι οι κοινωνικές αυτές ομάδες που έχουν πληγεί κυρίως από αυτή την πανδημία. Αυτό , λοιπόν που κρίνεται αναγκαίο είναι η δημιουργία ενός εμβολίου, το οποίο θα

προλαμβάνει την περαιτέρω εξάπλωση του ιού και άρα θα σταθεί εμπόδιο και στην θνησιμότητα που προκαλείται εξαιτίας αυτού(Heaton, 2020).

Επιστήμονες από κάθε άκρη της Γης εργάζονται μανιωδώς για την ανάπτυξη εμβολίου έναντι του COVID-19. Μέχρι σήμερα η ανάπτυξη ενός νέου εμβολίου ήταν μια διαδικασία που απαιτούσε πολύ χρόνο για να υλοποιηθεί, αφού χρειαζόταν συνήθως 10 έως και 15 χρόνια. Το εμβόλιο της παρωτίτιδας, το οποίο είναι και εγκεκριμένο για χρήση αποτελεί το ταχύτερο εμβόλιο που έχει αναπτυχθεί καθώς χρειάστηκαν περίπου 5 χρόνια. Ως εκ τούτου, είναι σαφώς μια πρόκληση να αναπτυχθεί ένα εμβόλιο κατά του COVID-19 σε διάστημα 12–24 μηνών. Στα τέλη Αυγούστου 2020, υπάρχουν περισσότερα από 200 εμβόλια υποψήφια σε διάφορα στάδια ανάπτυξης. Ενώ υπάρχουν 30 εμβόλια που βρίσκονται σε κλινικές δοκιμές. Προκειμένου να αναπτυχθεί ένα ασφαλές και αποτελεσματικό εμβόλιο, είναι κρίσιμο να πραγματοποιούνται προ-κλινικές και κλινικές δοκιμές προκειμένου να αποφευχθούν σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες(Sharma et al., 2020).

Για τη δημιουργία εμβολίου έναντι του ιού SARS-COV-2 έχουν εφαρμοστεί πολλές μέθοδοι, όπως εμβόλια βασισμένα σε DNA και RNA, ικτού φορέα, αδρανοποιημένων ιών, ζωντανός εξασθενημένος ιός και ανασυνδυασμένης πρωτεΐνης(X et al., 2020).

Το εμβόλιο κατά του SARS-CoV-2, θα πρέπει να διαθέτει τα παρακάτω χαρακτηριστικά :

- α) Να προκαλεί σε βάθος χρόνου ανοσία
- β) Να είναι διαθέσιμο στον γενικό πληθυσμό ανεξαρτήτως ηλικιακής ομάδας, κατάστασης του ανοσοποιητικού συστήματος και σε περίπτωση κύησης ή θηλασμού.
- γ) Μείωση του ενδεχομένου να προκαλέσει την ενίσχυση εξαρτώμενη από αντισώματα (ADE) ή πνευμονική ανοσοπαθολογία
- δ) Θα πρέπει να διαθέτει σταθερή θερμοκρασία, κάτι το οποίο θα συμβάλλει στην ομαλή μεταφορά και αποθήκευση στις αναπτυσσόμενες χώρες και σε χώρες με κακές ψυκτικές εγκαταστάσεις.
- ε) Να προκαλεί ανοσία στο γενικό πληθυσμό, συμπεριλαμβανομένου των ατόμων που διαθέτουν ήδη αντισώματα κατά του ιού(Tumban, 2021).

Φάσεις ανάπτυξης εμβολίου

Η ανάπτυξη ενός εμβολίου αποτελεί το πρώτο στάδιο της εργαστηριακής διερεύνησης και ενσάρκωσης που αποσκοπεί για τον προσδιορισμό φυσικών ή συνθετικών αντιγόνων για την δημιουργία ενός μελλοντικού εμβολίου με βασικό σκοπό την πρόληψη ή την θεραπεία κάποιας νόσου.

Οι προκλινικές μελέτες αποτελούν μέρος του δεύτερου σταδίου. Κατά την φάση αυτή πραγματοποιείται καλλιέργεια κυττάρων ή συστήματα καλλιέργειας ιστών , ενώ πραγματοποιούνται και οι πρώτες δοκιμές του υποψηφίου εμβολίου σε ζώα προκειμένου να ελεγχθεί σε τι ποσοστό είναι ασφαλές και την ικανότητα του να προκαλεί ανοσία. Στο επόμενο στάδιο , εφόσον υπάρξει θετική έκβαση, τότε οι δοκιμές πραγματοποιούνται σε ανθρώπους για περαιτέρω έλεγχο της ασφάλειας και της ανάπτυξης ανοσίας. Αυτό εξελίσσεται με βάση τις 3 παρακάτω φάσεις:

Φάση I : Πραγματοποιείται η χορήγηση του εμβολίου σε ανθρώπους και συγκεκριμένα σε ένα περιορισμένο αριθμό υγιών ατόμων. Στην πρώτη, λοιπόν, φάση μελετάται κατά πόσο το εμβόλιο είναι ασφαλές και αποτελεσματικό , η δόση που θα χορηγηθεί και διενεργείται έλεγχος ανοσοαπόκρισης. Έτσι, η φάση I αποτελεί την φάση ασφάλειας.

Φάση II : Χαρακτηρίζεται ως φάση διευρυμένης ασφάλειας. Κατά τη φάση, αυτή καθορίζεται η κατάλληλη δόση που θα συμβάλλει και στην επόμενη φάση και ελέγχεται για ανοσοαπόκριση. Η χορήγηση του εμβολίου πραγματοποιείται σε ένα πολύ μεγαλύτερο σύνολο ανθρώπων, οι οποίοι έχουν καταταχθεί σε ομάδες με βάση τα δημογραφικά τους δεδομένα.

Φάση III : Η φάση αυτή , αποτελεί τη φάση κατά την οποία ελέγχεται η αποτελεσματικότητα του εμβολίου. Το εμβόλιο δίνεται σε μεγαλύτερο αριθμό

ατόμων. Οι συνέπειες της νόσου στην φάση 3 των δοκιμών επιδρούν στον αριθμό του δείγματος.

Τα ακόλουθα βήματα ύστερα από την ολοκλήρωση των κλινικών δοκιμών σε ανθρώπους και αφού έχει προσδιοριστεί η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του , αφορούν στα εξής :

A) Επανεξέταση το εμβολίου από τους φορείς Food and Drug Administration (FDA) των ΗΠΑ και ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων στην ΕΕ και τελική έγκριση για την καταλληλότητά του. Το χρονικό πλαίσιο που απαιτείται είναι συνήθως 1 έως και 2 χρόνια , παρόλα αυτά σε περιπτώσεις επείγουσες μπορεί να υπάρξει τροποποίηση.

B) Έλεγχος εμβολίου ακόμα και μετά την εμπορική του κυκλοφορία. Η παρακολούθηση του σκευάσματος συνεχίζεται καθώς ελέγχεται και η αποτελεσματικότητά του στον γενικό πληθυσμό. Ακόμη , καταγράφονται οι ανεπιθύμητες ενέργειες που ενδέχεται να εμφανιστούν μετά την έγκριση του εμβολίου για ευρεία χρήση(Sharma et al., 2020).

4.1.1 Ανάλυση Πρωτεΐνης S

Η πρωτεΐνη S είναι ένα πυκνά γλυκοζυλιωμένο μόριο που εντοπίζεται στο επιφανειακό μέρος του ιού . Η πρωτεΐνη S έχει το ρόλο του διαμεσολαβητή του ιού SARS-CoV-2 ως την προσκόλληση του στους υποδοχείς ενζύμου μετατροπής αγγειοτενσίνης ξενιστή 2 (ACE2) και σε πρώτη φάση εισέρχεται και μολύνει τα κύτταρα. Η πρωτεΐνη S έχει καθοριστικό ρόλο για την διερεύνηση και την ανάπτυξη εμβολίων(Salazar et al., 2020).Η πρωτεΐνη S συνεισφέρει ώστε να προκληθεί ανοσοαπόκριση κατά τη διάρκεια όπου αναπτύσσεται η νόσος(Dong et al., 2020).

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε σχετικά με ανασυνδυασμένους φορείς, οι οποίες χαρακτηρίζουν την πρωτεΐνη S του SARS-CoV κατέληξε στο ότι η συγκεκριμένη πρωτεΐνη προκαλεί ανοσία και προστατεύει κατά της πρόκλησης SARS-CoV στο χάμστερ, εν αντιθέσει με τις πρωτεΐνες N, M και E.

Τα δεδομένα που αφορούν τη λειτουργία που διαδραματίζει η πρωτεΐνη S σχετικά με την καταπολέμηση της μόλυνσης από κορονοϊό προέκυψαν από έρευνες για ανθρώπινα αντισώματα από σπάνια κύτταρα Β μνήμης όσων έχουν προσβληθεί από τους ιούς SARS-CoV ή MERS-CoV. Τα πορίσματα που προέκυψαν από τέτοιου είδους έρευνες έδειξαν πως τα αντισώματα, τα οποία κινούνται ενάντια της πρωτεΐνης S του SARS-CoV είχαν θετικά αποτελέσματα όσον αφορά την αποτροπή της εισόδου ιού στα κύτταρα ξενιστές (Salvatorietal., 2020).

Αναφορικά με την δομή τους, οι πρωτεΐνες S αναδιατάσσονται για τη σύντηξη των μεμβρανών των κυττάρων του ιού και του ξενιστή, δίνοντας το πράσινο φως στην μεταφορά του ιικού γονιδιώματος προς τα κύτταρα στόχους (Corbett et al., 2020).

4.1.2 Moderna

Η Moderna πρόκειται για μια Αμερικανική εταιρεία, που έχει τη βάση της στο Cambridge, στην Μασαχουσέτη. Το εμβόλιο της συγκεκριμένης εταιρείας πρόκειται για mRNA, mRNA-1273, το οποίο κωδικοποιεί την ακίδα πρωτεΐνη όπως όταν το εμβόλιο εισέρχεται στο ανθρώπινο σώμα, τα ανοσοκύτταρα συμβάλλουν στην επεξεργασία του mRNA και η επεξεργασμένη πρωτεΐνη στη συνέχεια καταστρέφεται.

Η Moderna δημοσίευσε πρώιμα στοιχεία από τις προκλινικές δοκιμές της στο περιοδικό Nature. Είναι αξιοσημείωτο ότι αυτά τα στοιχεία έκαναν την εμφάνισή τους, αφότου η Moderna κυκλοφόρησε δεδομένα σχετικά τις Δοκιμές φάσης 1. Η αρχική δοκιμή του εμβολίου πραγματοποιήθηκε σε ποντίκια χορηγώντας τους ενδομυϊκά τις ακόλουθες δόσεις 0,01, 0,1 ή 1 mg Κατά την φάση I των κλινικών δοκιμών, συμμετείχαν συνολικά 45 άτομα της ευρύτερης ηλικιακής ομάδας από 18 έως και 55 ετών, τα οποία δεν νοσούσαν. Ο διαχωρισμός των ατόμων σε ομάδες, προέκυψε με βάση τα mg δόσεων που θα τους χορηγούνταν. Συγκεκριμένα, πρόκειται για τριών ειδών δόσεων, η μια των 25, των 100 και των 250 mg, ενώ ο τρόπος χορήγησης τους πραγματοποιήθηκε ενδομυϊκά.

Χορηγήθηκαν δύο δόσεις ενδομυϊκά με 28 ημέρες διαφορά. Στις δύο ομάδες που τους χορηγήθηκε η δόση των 25mg και των 250mg παρουσιάστηκαν δύο άτομα, ένα άτομο στην κάθε μια, τα οποία θεωρήθηκαν ύποπτα κρούσματα στον COVID 19, αλλά αργότερα αποδείχθηκαν αρνητικά, όμως έχασαν τη δεύτερη δόση τους.

Σχετικά με τις ανεπιθύμητες ενέργειες και σύμφωνα και με τα αποτελέσματα που έλαβαν φως από μια προκαταρκτική έκθεση, φαίνεται να μην υπήρξαν σοβαρές. Από το σύνολο των εθελοντών μόνο ένας εμφάνισε τις ακόλουθες παρενέργειες : α) παροδικό κνησμό και β) εξάνθημα κυψελών, μετά την πρώτη δόση με 25mg και δεν έλαβε τη δεύτερη δόση. Επίσης, κανένας από τους συμμετέχοντες δεν ανέφερε αύξηση της θερμοκρασίας (πυρετό) μετά από την χορήγηση της πρώτης δόσης, σε αντίθεση με τα άτομα που έλαβαν την δόση των 100 και 250 mg, όπου μερικοί από αυτούς ανέφεραν πυρετό μετά τη δεύτερη δόση.

Σχετικά με την ύπαρξη τοπικών μη επιθυμητών ενεργειών ήταν 1ου και 2ου βαθμού στο σημείο που πραγματοποιήθηκε η χορήγηση, με τον πόνο να αποτελεί ένα συχνό σύμπτωμα. Εκτός του πόνου, αναφορές έγιναν για εμφάνιση μυαλγίας, πονοκεφάλου, κόπωσης και ρίγους, μετά και τις δύο δόσεις. Τρεις ασθενείς στην ομάδα που έλαβε 250mg έκανα λόγο για σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες μετά τη χορήγηση της δεύτερης δόσης. Μια συγκεκριμένη ανοσοαπόκριση εμφανίστηκε ανάλογα με τη δόση που χορηγήθηκε και έφτασε στο αποκορύφωμα 15 ημέρες μετά την πρώτη δόση.

Κατά τη δεύτερη φάση των κλινικών δοκιμών, συμμετείχαν 600 άτομα ηλικίας άνω των 18 ετών, για να διαπιστωθεί η ασφάλεια, η δημιουργία ανοσίας και να ελεγχθούν τυχόν ανεπιθύμητες επιπτώσεις. Ο διαχωρισμός σε αυτή τη φάση έγινε με βάση την ηλικιακή ομάδα και τη δόση. Οι ομάδες που δημιουργήθηκαν ήταν 8. Τα άτομα των 4 από αυτών έλαβαν το εμβόλιο δόσης 50 και 100 mg, ενώ οι συμμετέχοντες των υπόλοιπων 4 ομάδων έλαβαν 50 και 100 mg αλατούχου διαλύματος (εικονικό φάρμακο).

Κατά τους καλοκαιρινούς μήνες, στα τέλη του Ιουλίου του 2020 ξεκίνησε η 3η φάση των κλινικών δοκιμών. Στην φάση αυτή εξετάζεται η

αποτελεσματικότητα, αξιολογώντας τη δόση των 100 mg του εμβολίου (35, 36, 39) που χορηγήθηκε την 1η και 29η ημέρα (Sharma et al., 2020).

Η Moderna ανακοίνωσε πρόσφατα ορισμένα στοιχεία από τις κλινικές μελέτες φάσεων II / III, στις οποίες έλαβαν μέρος 30.000 άτομα (> 18 ετών) στις ΗΠΑ. Η μελέτη περιελάμβανε ένα ποσοστό συμμετεχόντων από διαφορετικές φυλετικές μειονότητες · συμπεριλαμβάνει και συμμετέχοντες που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο σοβαρής νόσησης από COVID-19 (δηλαδή, ήταν ηλικίας άνω των 65 ετών ή κάτω των 65 ετών αλλά είχαν και υποκείμενα νοσήματα). Η Moderna επισήμανε ότι το mRNA-1273 ήταν αποδεκτό από το σύνολο των πληθυσμών με την παρουσία ήπιας ή μέτριας ανεπιθύμητης συμπτωματολογίας. Στο δελτίο τύπου διευκρινίστηκε ότι το mRNA-1273 έχει ποσοστό 94,5% αποτελεσματικότητας, μετά το πέρας 14 ημερών από τη δεύτερη δόση των 100 mg.

Το mRNA-1273, που αναπτύχθηκε από τη Moderna, είναι παρόμοιο με το BNT162b2. Αποτελείται από ένα mRNA του πλήρους μήκους της ακίδας πρωτεΐνης εγκλεισμένη σε ένα λιπίδιο νανοσωματιδίων (Tumban, 2021).

4.1.3 BioNTech / Pfizer

Δύο άλλες εταιρείες, η γερμανική BioNTech και η αμερικανική Pfizer, συμβάλλουν μαζί στην ανάπτυξη ενός ακόμη mRNA εμβολίου, με ονομασία BNT162, έναντι του ιού SARS-CoV-2. Το προαναφερόμενο εμβόλιο ενσωματώνει επεξεργασμένο mRNA και συμπεριλαμβάνει επίσης τριμερισμό που προέρχεται από T4 φιβρίτινη τομέα για να ενισχυθεί η ανοσοαπόκριση.

Κατά τις πρώτες φάσεις 1 και 2 των κλινικών δοκιμών, που πραγματοποιήθηκαν στις ΗΠΑ, συμμετείχαν 45 υγιή άτομα ενδιάμεσης ηλικίας 18 έως και 55 ετών. Η ταξινόμηση τους έγινε με βάση την δόση που επρόκειτο να τους χορηγηθεί (10, 30, 100 mg) και η κάθε ομάδα αποτελούνταν από 12 άτομα, ενώ υπήρξε και μια ακόμη ομάδα 9 ατόμων που εκείνοι έλαβαν εικονικό φάρμακο. Ο τρόπος χορήγησης πραγματοποιήθηκε ενδομυϊκά, ενώ οι συμμετέχοντες των

ομάδων που τους χορηγήθηκε δόση των 10 και 30 mg πραγματοποίησαν και δεύτερη δόση σε διάστημα 20 ημερών , σε αντίθεση με αυτούς που έλαβαν την δόση των 100 mg. Με γνώμονα τα στοιχεία που προέκυψαν, παρατηρήθηκαν υψηλά ποσοστά αιμοσφαιρίνης Γ (IgG) , τα οποία ύστερα από τη δεύτερη δόση , σε διάστημα μιας εβδομάδας είχαν αυξητική τάση, έμειναν σε υψηλά επίπεδα ακόμη και μετά από 2 εβδομάδες μετά από τη δεύτερη δόση. Αντίθετα , οι συμμετέχοντες στους οποίους χορηγήθηκε η δόση των 100mg , τα επίπεδα της αιμοσφαιρίνης Γ(IgG) έφτασαν υψηλά σε διάστημα 21 ημερών μετά την χορήγηση της πρώτης δόσης και δεν παρατηρήθηκε αύξηση στην συνέχεια.

Ύστερα από τον εμβολιασμό , παρατηρήθηκαν κάποιες τοπικές και συστηματικές επιπτώσεις, όπως ο πόνος που παρουσιάστηκε κατά την διάρκεια της ένεσης, αν και θεωρείται κάτι σύνηθες. Αν και πρόκειται για πόνο ήπιας ή μέτριας έντασης, στην ομάδα που έλαβε τη δόση των 100mg καταγράφηκε μία περίπτωση στην οποία παρατηρήθηκε ένα πιο έντονο άλγος. Άλλα συμπτώματα που παρατηρήθηκαν ήταν η κόπωση, κεφαλαλγίες, ρίγη, μυαλγίες και αρθρικοί πόνοι. Επίσης , κάποιοι εθελοντές έκαναν λόγο για πυρετό ύστερα από την χορήγηση και των δύο δόσεων, κάτι το οποίο όμως επιλύθηκε εντός 24 ωρών. Δεν ήταν λίγοι αυτοί που ανέφεραν και διαταραχές του ύπνου. Οι εργαστηριακές τιμές των συμμετεχόντων δεν υπέστησαν ιδιαίτερη τροποποίηση, αλλά σε μερικά παρατηρήθηκε μείωση των τιμών των λεμφοκυττάρων και ουδετερόφιλων, κάτι το οποίο επανήλθε στις φυσιολογικές τιμές έπειτα από το πέρας 6-8 ημερών μετά τον εμβολιασμό(Sharma et al., 2020).

Οι δύο εταιρείες υπέβαλαν το υποψήφιο εμβόλιο στο Food and Drug (FDA) για χρήση σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης έγκριση, μετά την ολοκλήρωση της δοκιμής φάσης III.

Η αποτελεσματικότητα του BNT162b2 εμβολίου άγγιξε το 95%σε χρονικό πλαίσιο 28 ημερών ύστερα από την χορήγηση της πρώτης δόσης. Μέσω ανακοίνωσης της, η εταιρεία Pfizer ανέφερε ότι το εμβόλιο θα ήταν διαθέσιμο μετά το τέλος του έτους 2020 στους ευπαθείς πληθυσμούς των ΗΠΑ.Η εταιρεία έδωσε ιδιαίτερη έμφαση στο γεγονός ότι η αποτελεσματικότητα δεν διέφερε από άτομο σε

άτομο ανεξάρτητα της ηλικιακής ομάδας , φύλου, φυλής και εθνικότητας , με την αποτελεσματικότητα να αγγίζει το 94% σε ενήλικες άνω των 65 ετών. Η υπεύθυνη επιτροπή , η οποία παρακολουθεί τα δεδομένα των δοκιμών , δεν έχει κάνει λόγο για αμφιβολίες που αφορούν το πόσο ασφαλές είναι το εμβόλιο. (Mahase, 2020).

4.1.4 Astrazeneca

Η συνεργασία του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης με τη βρετανική φαρμακευτική εταιρεία AstraZeneca, συνέβαλε στην ομαδική προσπάθεια και των δύο για τη δημιουργία ενός νέου μη αντιγραφόμενου εμβολίου ιού φορέα χιμπατζήδων, γνωστό στο παρελθόν με την ονομασία ChAdOx1, σήμερα ως AZD1222. Τα αποτελέσματα των προκλινικών δοκιμών, που πραγματοποιήθηκαν σε χοίρους, εμφάνισαν μεγάλο αριθμό ποσοστού αντισωμάτων.

Τα αποτελέσματα μετά την ολοκλήρωση των πρώτων φάσεων των κλινικών δοκιμών 1/2 δημοσιεύτηκαν στο περιοδικό Lancet. Κατά την φάση των δοκιμών συμμετείχαν 1077 υγιή άτομα , ηλικίας από 18 έως και 55 ετών , σε μερικούς από αυτούς χορηγήθηκε το εμβόλιο AZD1222, ενώ κάποιιοι άλλοι έλαβαν εμβόλιο μηνιγγιτιδόκοκκου με άδεια από εικονικό φάρμακο MenACWY. Μετά την πρώτη δόση των ατόμων με AZD1222 με απόκλιση 28 ημερών, χορηγήθηκε σε ένα μικρό αριθμό συμμετεχόντων της ομάδας αυτής, συγκεκριμένα σε 10 μια δεύτερη αναμνηστική δόση. Η παρελθοντική προσπάθεια του ομίλου για την ανάπτυξη πανομοιότυπο εμβολίου ChAdOx1 για τον MERS , αποτέλεσε τον λόγο για τον οποίο επιλέχθηκε η δόση για το εμβόλιο AZD1222.

Η χρήση της παρακεταμόλης (ακεταμινοφαίνη) για τον έλεγχο ελαχιστοποίησης των ανεπιθύμητων ενεργειών οδήγησε στον διαχωρισμό των εθελοντών. Αναλυτικά από τα 543 άτομα της ομάδας που έλαβαν AZD1222 επιλέχθηκαν οι 56 και από την ομάδα που έλαβαν το εικονικό φάρμακο, από τα 534 άτομα τα 57. Η ομάδα που έλαβε το εικονικό φάρμακο, έλαβε παρακεταμόλη.

Τα άτομα τα οποία ανήκαν στην ομάδα, στην οποία έγινε χρήση παρακεταμόλης έγινε αντιληπτό ότι μη επιθυμητές ενέργειες, τόσο οι τοπικές όσο και οι συστηματικές ήταν λιγότερες, σε σχέση με τα άτομα της άλλης ομάδας που δεν έλαβαν. Στις ομάδες εικονικού φαρμάκου που έλαβαν παρακεταμόλη, ένα μικρότερο ποσοστό δήλωσε πόνο, ευαισθησία, κόπωση και κεφαλαλγία, συγκριτικά με την ομάδα μη παρακεταμόλης. Σε μικρότερο βαθμό στην ομάδα που χορηγήθηκε παρακεταμόλη παρατηρήθηκε μυαλγία, ρίγη και πυρετός. Αυτά τα γεγονότα αναφέρθηκαν ότι ήταν ήπιας έως μέτριας κλίμακας και ήταν πιο σοβαρές μια ημέρα μετά τον εμβολιασμό.

Κάτι το οποίο είναι ιδιαίτερα σημαντικό να αναφερθεί είναι ότι ουδετεροπενία εμφάνισε το 46% (25 από τα 54) των εθελοντών που ανήκαν στην ομάδα AZD1222, έναντι του ποσοστού 7% (3 στους 44) που αφορά τους συμμετέχοντες της ομάδας MenACWY. Όσον αφορά την ανοσοαπόκριση του εμβολίου AZD1222 παρατηρήθηκε αύξηση των αντισωμάτων κατά την 28η μέρα κάτι το οποίο διατηρήθηκε έως και την 56ημερα. Επιπλέον, την 56η ημέρα, μια πολύ υψηλότερη ειδική ανοσοαπόκριση σημειώθηκε σε 10 συμμετέχοντες που έλαβαν αναμνηστική δόση. Η ανοσοαπόκριση δεν επηρεάστηκε από τη χορήγηση παρακεταμόλης. Ωστόσο, οι συμμετέχοντες στην ομάδα, στην οποία χορηγήθηκε αναμνηστική δόση δεν παρατηρήθηκε αύξηση της απόκρισης T κυττάρων μετά τη δεύτερη δόση(Sharma et al., 2020).

4.1.5 Johnson and Johnson

Στις 27 Φεβρουαρίου 2021, η Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) έδωσε την άδεια έκτακτης ανάγκης για το εμβόλιο της Janssen (Johnson & Johnson) κατά της νόσου COVID19. Το εμβόλιο Janssen COVID-19 (Ad26.COV2-S) είναι το τρίτο από τα εμβόλια COVID-19 που έχει εγκριθεί για χρήση στις Ηνωμένες Πολιτείες και χορηγείται με εφάπαξ ενδομυϊκή δόση, ενώ τα δύο πρώτα διαθέσιμα εμβόλια χρησιμοποιούν mRNA και απαιτούν 2 δόσεις. Στις 28 Φεβρουαρίου 2021, δόθηκε ενδιάμεση σύσταση για τη χρήση του εμβολίου Janssen

COVID-19 σε άτομα ηλικίας ≥ 18 ετών (Shay et al., 2021). Περίπου 7 εκατομμύρια δόσεις του εμβολίου της J&J έχουν χορηγηθεί από τα μέσα Απριλίου του 2021 (Yocum & Simon, 2021).

Αυτό είναι ένα μονοδοσικό εμβόλιο που βασίζεται στον αδενοϊό. Ο αδενοϊός είναι ένα ζωντανό, αλλά εξασθενημένο παθογόνο και αυτό το εμβόλιο είναι ένας είδος ιικού φορέα που περιλαμβάνει αυτό το παθογόνο και τον τρόπο λήψης του εμβολίου COVID-19 (International Medical Aid 2021). Ο αδενοϊός είναι μια κοινή αιτιολογία ως προς τις αναπνευστικές λοιμώξεις. Το DNA στον αδενοϊό μετατρέπεται, ώστε να δημιουργεί ένα βασικό μέρος του σωματιδίου ιού SARS-CoV-2, στο οποίο ο οργανισμός θα αναπτύξει έπειτα μια ανοσοαπόκριση. Ο αδενοϊός που περιλαμβάνει το σωματίδιο DNA του ιού SARS-CoV-2 δεν θα δώσει την δυνατότητα στον ιό να πολλαπλασιαστεί, επομένως δεν θα προκαλέσει μόλυνση. Η ευκολία στη διανομή του συγκεκριμένου εμβολίου τίθεται στο γεγονός, ότι αυτό το σύστημα βασίζεται σε σταθερά μόρια DNA και δεν απαιτεί να αποθηκευτεί σε συνθήκες υπερψύξης (Livingston et al., 2021). Ως γνωστόν, οι αδενοϊοί προκαλούν κρυολογήματα και γρίπη. Η Johnson & Johnson Company χρησιμοποίησε μια τροποποιημένη έκδοση του αδενοϊού που μπορεί να εισέλθει σε κύτταρα αλλά δεν μπορεί να αναπαραχθεί μέσα στα κύτταρα ή να οδηγήσει σε ασθένεια.

Αναφορικά με τις ανεπιθύμητες ενέργειες, στο διάστημα 13-23 Απριλίου, τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών (CDC) και η Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) έκριναν σκόπιμο να γίνει μια παύση στη χρήση του εμβολίου Janssen, έπειτα από αναφορές έξι περιστατικών θρόμβωσης εγκεφαλικού φλεβικού κόλπου με θρομβοκυτταροπενία, μεταξύ των ληπτών του εμβολίου Janssen. Παρόμοιες περιπτώσεις θρομβωτικών επεισοδίων, κυρίως σε γυναίκες ηλικίας κάτω από τα 60 έτη, έχουν εντοπιστεί στην Ευρώπη μετά τη λήψη του εμβολίου AstraZeneca COVID-19, στο οποίο χρησιμοποιείται ένας αδενοϊκός φορέας χιμπατζή χωρίς την ικανότητα να αναπαραχθεί. Στις ανεπιθύμητες ενέργειες μεταξύ των ληπτών εμβολίου Janssen, συμπεριλαμβάνονται και οι περιπτώσεις θρόμβωσης με μη καρδιακή νόσο και θρομβοκυτταροπενία. Σε έρευνες για αυτό το εμβόλιο,

κανείς από τους λήπτες δεν ανέπτυξε κάποια σημαντική αλλεργική αντίδραση και οι παρενέργειες του εμβολίου ήταν παρεμφερείς με αυτές άλλων εμβολίων, συμπεριλαμβανομένου του πυρετού που εμφάνισε το 9% των εθελοντών. Το εμβόλιο δεν φάνηκε να προκαλεί κάποια σοβαρή επιπλοκή (Livingston et al. 2021). Καθώς οι λήπτες του συγκεκριμένου εμβολίου εμβολιάζονταν, συμπλήρωναν μια έρευνα την εβδομάδα του εμβολιασμού. Η κόπωση και ο πόνος ήταν τα πιο συνηθισμένα αναφερόμενα συμπτώματα (Shay et al., 2021).

Μια κλινική δοκιμή που πραγματοποιήθηκε τον Ιούλιο του 2020 σε 12 κέντρα στο Βέλγιο και στις Ηνωμένες Πολιτείες για το συγκεκριμένο εμβόλιο, με ελεγχόμενο και placebo φάρμακο. Η Janssen Vaccines and Prevention, μία από τις εταιρείες της Janssen Pharmaceuticals, που εξαγοράστηκε από την Johnson & Johnson, χρηματοδότησε την συγκεκριμένη δοκιμή. Οι εκπρόσωποι της Janssen ήταν οι σχεδιαστές και δημιουργοί του υποψήφιου εμβολίου, σχεδιαστές της δοκιμής και ανέλυσαν τα δεδομένα της δοκιμής. Ανατέθηκε σε άτομα ηλικίας 18-55 (ομάδα 1) και σε άτομα άνω των 65 ετών (ομάδα 3) να τους χορηγηθεί το Ad26.COV2-S. Η ομάδα 2 αναφέρει μακροπρόθεσμα στοιχεία που συγκρίνουν ένα σχήμα μιας δόσης με ένα σχήμα διπλής δόσης, όμως στην συγκεκριμένη δοκιμή δεν αναλύονται. Το εμβόλιο θα δινόταν σε χαμηλή ή υψηλή δόση, ενώ το εικονικό φάρμακο είτε σε μονή δόση είτε σε διπλή. Τα πιο συχνά συμπτώματα ήταν κόπωση, κεφαλαλγία και μυαλγία (Sadoff, Le Gars, et al., 2021).

Μία εφάπαξ δόση από το συγκεκριμένο εμβόλιο φαίνεται ότι συμβάλλει στην προστασία του οργανισμού από συμπτωματική και ασυμπτωματική λοίμωξη Covid-19, όπως και είναι αποτελεσματικό ενάντια σε σοβαρή νόσηση, ειδικά όσον αφορά τη νοσηλεία και τον θάνατο. Από μελέτες φαίνεται ότι η αποτελεσματικότητα του εμβολίου είναι ένα σημαντικό στοιχείο, καθώς αποτρέπεται η εμφάνιση επιβεβαιωμένης μέτριας έως σοβαρής μόλυνσης από Covid-19 έπειτα από 14 ημέρες μετά τη χορήγηση (Sadoff, Gray, et al., 2021).

4.2 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ

Σε περιόδους παγκόσμιας κρίσης, οι ατομικές πεποιθήσεις μπορεί να επηρεάσουν το βαθμό συμμόρφωσης στις συλλογικές ανταποκρίσεις. Οι σωστές πεποιθήσεις προάγουν χρήσιμες συμπεριφορές, ενώ ορισμένες λανθασμένες πεποιθήσεις μπορεί να οδηγήσουν σε μη βοηθητικές συμπεριφορές. Τέτοιες λανθασμένες πεποιθήσεις αποδυναμώνουν τις συλλογικές ενέργειες που είναι αναγκαίες για την μείωση υποτροπών στον πληθυσμό.

Στην τρέχουσα πανδημία, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης είναι χρήσιμα για την ενημέρωση των σχετικών οδηγιών προαγωγής υγείας και τον έλεγχο της νόσου. Πληροφορίες σχετικά με την πανδημία COVID-19, με την νόσο, τον τρόπο μετάδοσης και τις θεραπείες υπάρχουν σε καθημερινή βάση, λόγω του γεγονότος ότι μιλάμε για ένα νέο είδος κορωνοϊού, καθώς γίνονται και ενημερώσεις από υπηρεσίες υγείας σχετικά με τον αριθμό των κρουσμάτων και των θανάτων παγκοσμίως. Οι ανακριβείς πληροφορίες ή η κάλυψη γεγονότων φαίνεται να είναι επιβλαβείς για τον πληθυσμό. Η συνωμοσία θεωρείται πως είναι απίθανο να είναι καλοήθης (Pimenta et al., 2020). Εστιάζοντας στην επίδραση των ψευδών θεωριών συνωμοσίας, αυτές οι θεωρίες αποτελούνται από τέσσερα κοινά χαρακτηριστικά:

- ο κόσμος ή ένα περιστατικό θεωρείται ότι δεν είναι όπως φαίνεται
- θεωρείται πως ενδέχεται κάποιοι ισχυροί να συγκαλύπτουν γεγονότα
- τη θεωρία την αποδέχεται μόνο μια μειονότητα
- η θεωρία δεν στηρίζεται σε στοιχεία.

Άτομα που είναι επιρρεπή στην αποδοχή της θεωρίας συνωμοσίας, είναι άτομα που στρέφονται προς τον δισταγμό. Η ευπάθεια συνδέεται με χαμηλή αυτοεκτίμηση, μειωμένη ψυχολογική ευεξία, αδυναμία και θυμό. Η συνωμοσία πιστεύεται ότι επιφέρει οφέλη σε βραχυπρόθεσμο διάστημα, όπως μείωση της αβεβαιότητας και αύξηση της διαχείρισης. Μερικά από τα στοιχεία που έχουν συνδεθεί οι πεποιθήσεις συνωμοσίας είναι οι απόψεις της απειλής από την κοινωνική αλλαγή, η αβεβαιότητα, η μη αναλυτική σκέψη, τα χαμηλά επίπεδα εκπαίδευσης και εισοδήματος και εάν είναι κάποιος/α μέλος μιας μειονεκτικής ομάδας της κοινωνίας. Η πανδημία του COVID-19 και τα επιβληθέντα μέτρα έχουν

δημιουργήσει συνθήκες, οι οποίες ενδεχομένως να αναπτύξουν θεωρίες συνωμοσίας. Τέτοιες συνθήκες περιλαμβάνουν τη διαρκή απειλή για τη σωματική υγεία, την ψυχολογική ευεξία και την οικονομική βεβαιότητα(Freeman et al., 2020).

Ένας σημαντικός παράγοντας που αυξάνει την διστακτικότητα για το εμβόλιο στην τωρινή πανδημία είναι η παραποιημένη ενημέρωση που διευκολύνει την διάδοση παραπληροφόρησης(Cordina et al., 2021). Αναφορικά με την ενημέρωση, οι άνθρωποι γνωρίζουν από την πληθώρα πληροφοριών για τις οδηγίες που έκανε γνωστές το ελληνικό κράτος, μέσω της τηλεόρασης, του ραδιοφώνου και των έντυπων μέσων, ότι έχουν και εκείνοι ευθύνη όχι μόνο για τους ίδιους, αλλά και για τους συμπολίτες. Η πρωταρχική πηγή πληροφόρησης για τους Έλληνες σχετικά με την πανδημία είναι η τηλεόραση (48%) και ακολουθούν το διαδίκτυο (25,4%), υγειονομικό προσωπικό (9,1%), τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (7,5%), το ραδιόφωνο (3,7%), η οικογένεια και οι φίλοι (2,9%) και τέλος οι εφημερίδες (1,8%). Η κατανόηση της σοβαρότητας της κρίσης έγινε μέσα από τις εμπειρίες που είχαμε από τα προαναφερθέντα μέσα επικοινωνίας και τις εικόνες, τα οποία μεταδίδονταν από την Ιταλία και τις ΗΠΑ με τα φορτηγά του στρατού να μεταφέρουν θέρετρα νεκρών από τον κορωνοϊό και την μεγάλη πίεση στα συστήματα υγείας. Δεδομένου της σοβαρότητας της πανδημίας, ιδιαίτερα λόγω της επικινδυνότητας για τους ηλικιωμένους, οι οποίοι ταυτόχρονα διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ελληνική οικογένεια, ήταν σαφές για ποιον λόγο τηρούνταν τα περιοριστικά μέτρα. Αντιμέτωποι με την πανδημία του κορωνοϊού, οι Έλληνες λειτουργούν σε μια κατάσταση προστασίας. Μέσω των εικόνων του θανάτου, που προβάλλονταν συνεχώς από τα ηλεκτρονικά και ψηφιακά μέσα, προκάλεσαν ένα ψυχολογικό σοκ, το οποίο μπορούσε να μειωθεί μόνο με την δημιουργία ενότητας και κοινωνικής συνοχής.

Σήμερα, τα ψηφιακά δίκτυα και τα συστήματα των μέσων ανήκουν σε διαφορετικά ιστορικά, πολιτισμικά και θεσμικά πλαίσια της κοινωνίας, οι οποίες διαμορφώνουν με συγκεκριμένο τρόπο τα συστήματα και τη μετάδοση στην εποχή της παγκόσμιας δικτύωσης των επικοινωνιών. Αυτό μας προβληματίζει ως προς τον ρόλο που παίζουν τα ηλεκτρονικά, ψηφιακά και έντυπα μέσα στην πολιτική

πληροφοριών και στην αντίληψη της πανδημίας από τους ανθρώπους, όσο και στην επιρροή που έχουν. Τα ηλεκτρονικά και ψηφιακά μέσα περιέχουν μια ποικιλία από αρνητικές ειδησεογραφικές ιστορίες που επιφέρουν τον ενθουσιασμό και παραπληροφορούν. Γνωρίζουμε, ωστόσο, ότι οι δημοσιογράφοι μεταποιούν την κάθε πληροφορία σε κακές ειδήσεις, καθώς στοχεύουν στη μάζα που έχει επηρεασθεί σε σημαντικό βαθμό από τις αρνητικές ειδήσεις. Η χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης από τον πληθυσμό για ζητήματα υγείας, λόγω ευρείας πρόσβασης στο Διαδίκτυο, έχει αυξηθεί. Έχουν τη δυνατότητα να συμβάλουν στην ενδυνάμωση των ασθενών και να δημιουργήσουν μια στενότερη σχέση με τους επαγγελματίες υγείας. Ωστόσο, η χρήση των Μ.Μ.Ε δεν παρέχει μόνο οφέλη, αλλά μπορούν να λειτουργήσουν ως πηγή ανακριβών πληροφοριών που δεν βασίζονται σε επιστημονικά δεδομένα.

Συμπερασματικά, οι άνθρωποι έχουν την τάση να προσδίδουν μεγαλύτερο βάρος σε πράγματα που στρέφονται σε λάθος κατεύθυνση από το να δίνουν βάση σε πράγματα που πηγαίνουν προς έναν σωστό δρόμο και μάλιστα σε τέτοιο βαθμό, ώστε μια αρνητική είδηση ή γεγονός αρκεί για να αιχμαλωτίσει το μυαλό τους (Τσέκερης & Ζέρη, 2020). Οι σωστοί τρόποι επικοινωνίας είναι σημαντικοί σε περιόδους υγειονομικής κρίσης, όπως η πανδημία του ιού SARS-CoV-2. Η διάδοση ασαφών πληροφοριών και η αναγκαιότητα κοινωνικής αποστασιοποίησης για τον έλεγχο της νόσου COVID-19 έχουν δείξει αρνητικές επιπτώσεις στον πληθυσμό, όπως διαταραχές στην ψυχική υγεία, εμφάνιση ή επιδείνωση άγχους, φόβου και κατάθλιψης (Pimenta et al., 2020).

4.3 ΑΠΟΨΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΘΕΣΗ ΦΟΙΤΗΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ

Η εύρεση ενός αποτελεσματικού και ασφαλούς εμβολίου θα κριθεί επιτυχής από την προσέλευση του κόσμου. Εάν ο κόσμος κυριεύεται από αβεβαιότητα και δεν υπάρχει πρόθεση, η προσέλευση θα είναι μικρή. Μπορεί να γίνει, σαφώς, κατανοητή η μειωμένη πρόσληψη για εμβολιασμό, εάν αναλογιστεί κανείς τη

διστακτικότητα και την αντίληψη πως καθυστερεί την αποδοχή ή την απόρριψη εμβολίων, παρά τη διαθεσιμότητα υπηρεσιών που σχετίζονται με τα εμβόλια (Freeman et al., 2021). Με την εξέλιξη της πανδημίας, υπήρξαν θεωρήσεις για μεγάλη παραπληροφόρηση σχετικά με τον COVID-19, τη δυσπιστία στην κυβέρνηση και τις ανησυχίες του γενικού πληθυσμού ως προς την ασφάλεια των εμβολίων κατά του COVID-19, λόγω της γρήγορης ανάπτυξής τους. Αυτές οι θεωρήσεις ενδέχεται να έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην αναμενόμενη προσέλευση στον εμβολιασμό (Robinson et al., 2021). Η συμπεριφορά ενός ατόμου με μια συγκεκριμένη νοοτροπία, στην περίπτωση αυτή αναφορικά με το εμβόλιο κατά του COVID-19, εξαρτάται από τρεις παράγοντες. Αυτοί οι παράγοντες είναι οι εξής:

- η στάση του ατόμου γενικότερα για τον εμβολιασμό και πιο συγκεκριμένα για το εμβόλιο COVID-19
- οι στάσεις «σημαντικών άλλων» για το εμβόλιο
- η αγωγή υγείας, δηλαδή η συμπεριφορά των ατόμων απέναντι στον εμβολιασμό που καθορίζει την δυσπιστία ή μη αναφορικά με τη λήψη του εμβολίου.

Αυτοί οι τρεις παράγοντες δέχονται επίδραση από τις κοινωνικές συμπεριφορές των ανθρώπων με τα εμβόλια. Αυτές οι συμπεριφορές γεννιούνται και αλλάζουν από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Τα κοινωνικά μέσα θεωρούνται καθοριστικοί παράγοντες των στάσεων και των συμπεριφορών.

Υπάρχει μια «απόσταση» από την αποδοχή έως την άρνηση των εμβολίων, με τη διστακτικότητα να θεωρείται πως βρίσκεται στη μέση αυτής της απόστασης (Freeman et al., 2021). Η διστακτικότητα των εμβολίων αναγνωρίστηκε ως μία από τις δέκα απειλές στον κόσμο όσον αφορά την υγεία του 2019 (Cordina et al., 2021). Αυτή η διστακτικότητα για τα εμβόλια, πιθανότατα να έχει συνέπειες, τόσο για το άτομο όσον αφορά τον κίνδυνο να εμφανίσει τη νόσο, όσο και για την κοινότητα αναλογικά με τη μεγαλύτερη μετάδοση ιών εντός της κοινότητας. Εκτός αυτού, ενδέχεται να διακυμαίνονται οι στάσεις μεταξύ των ατόμων σε σχέση με τον εμβολιασμό για διάφορες ασθένειες. Έχει φανεί ότι συνδέεται η διστακτικότητα για τα εμβόλια με τις πεποιθήσεις συνωμοσίας, δηλαδή μια νοοτροπία συνωμοσίας έχει σχέση με την απόρριψη των εμβολίων. Μπορεί να αντιμετωπιστεί συνήθως μέσω του εφησυχασμού, της εμπιστοσύνης και της ευκολίας, αν και είναι σημαντικό πως

πρόκειται για έναν περίπλοκο τομέα έρευνας στον οποίο οι όροι, οι ορισμοί και οι μετρήσεις μπορούν να είναι πολυάριθμα για χρήση. Η διστακτικότητα για τα εμβόλια παρατηρείται όταν υπάρχει χαμηλή γνώση σχετικά με την ανάγκη του εμβολιασμού και ανησυχίες για την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια. Η έλλειψη εμπιστοσύνης σε ένα εμβόλιο αυξάνεται από την παραποίηση του τρόπου με τον οποίο λειτουργεί ο εμβολιασμός, δυσπιστία από τις κυβερνητικές και υγειονομικές αρχές και την πρόωρη εύρεση ενός εμβολίου. Η δυσπιστία είναι πιο συχνή όταν τα άτομα:

- γενικά αισθάνονται περιθωριοποιημένοι
- οι γιατροί τους, τους υποτιμούν
- θεωρούν πως υπάρχουν συνωμοσίες
- πιστεύουν σε κοσμοθεωρίες (π.χ. ατομικισμός),
- είναι δυσαρεστημένοι (Freeman et al., 2020)

Η γρίπη και ο COVID-19 μοιράζονται πανομοιότυπο τρόπο μετάδοσης και κλινική συμπτωματολογία. Υπάρχει το ενδεχόμενο η πανδημία COVID-19 να έχει επίδραση στο ποσοστό προσέλευσης για τον εποχιακό εμβολιασμό της γρίπης, με δεδομένα από προηγούμενες επιδημίες ή πανδημίες μολυσματικών ασθενειών, να δείχνουν το αντίκτυπο στην αποδοχή αυτού του εμβολιασμού. Η διατήρηση της υγείας του υγειονομικού προσωπικού κατά τη διάρκεια της πανδημίας, έχει αναγνωριστεί ως σημαντική πτυχή της ετοιμότητας για την πανδημία. Έχουν γίνει και έρευνες σε εργαζόμενους πάνω στον τομέα της υγείας που αφορούν τον εμβολιασμό και την αποδοχή του. Στα αποτελέσματα μιας μελέτης σε νοσηλευτικό προσωπικό σε νοσοκομείο στο Χονγκ Κονγκ έδειξαν ότι το άρρεν φύλο, οι χρόνιοι πάσχοντες, οι εργαζόμενοι στον ιδιωτικό τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας, όσοι ήρθαν σε επαφή με ύποπτες ή επιβεβαιωμένες περιπτώσεις με COVID-19 και όσοι/ες εμβολιάστηκαν κατά της εποχικής γρίπης το 2019 έδειξαν να έχουν την πρόθεση να αποδεχθούν και τον εμβολιασμό κατά του COVID-19, όταν βρεθεί το εμβόλιο (Wang et al., 2020)

Σε μελέτη του Ηνωμένου Βασιλείου τον Ιούλιο του 2020, άτομα ρωτήθηκαν πόσο πιθανό είναι να λάβουν ένα εμβόλιο κατά του COVID-19. Αυτή η μελέτη έδειξε πως ένα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού είναι πιθανό να δεχτεί ένα εμβόλιο

COVID-19 εύκολα, ενώ από την άλλη μια μικρότερη μερίδα του πληθυσμού έχει αμφιβολίες για την αποδοχή του εμβολίου και ένα πιο μικρό ποσοστό είναι απίθανο να δεχτεί ένα εμβόλιο. Σε αντίστοιχη έρευνα σχετικά με την πρόθεση για εμβολιασμό σε ενήλικες στο Ηνωμένο Βασίλειο, ένα πολύ μεγάλο ποσοστό (70%) δεν έδειξε κανέναν δισταγμό για το εμβόλιο, ενώ ένα ποσοστό από τους συμμετέχοντες έδειξαν σαφή εικόνα δισταγμού στο εμβόλιο. Αξιοσημείωτο είναι, πως στην συγκεκριμένη έρευνα ένα πολύ μικρό ποσοστό (σχεδόν 4%) από τους συμμετέχοντες με τις απαντήσεις του έδειξε σαφή δισταγμό για το εμβόλιο, αυτό μπορεί να θεωρηθεί μια αρκετά ακραία ομάδα. Ακόμη, ένα ποσοστό 70% του πληθυσμού απάντησε θετικά για τη λήψη εμβολίου COVID-19, ένα 16,6% έδειξαν πολύ σίγουροι για τη λήψη εμβολίου COVID-19 και ένα μικρότερο ήταν έντονα διστακτικό (Freeman et al., 2021). Πάλι, σε άλλη μελέτη στην Αμερική σχετικά με τη πρόθεση των Αμερικανών πολιτών άνω των 18 ετών να εμβολιαστούν, πολλοί από τους ερωτηθέντες ανέφεραν ότι κανείς από το κοντινό τους περιβάλλον δεν είχε επηρεαστεί άμεσα από την πανδημία COVID-19. Όσον αφορά το εμβόλιο COVID-19, ένα μεγάλο ποσοστό ανέφερε προθυμία εμβολιασμού. Από το 1/3 των συμμετεχόντων, ένα 13,71% θεώρησε ότι δεν ήταν αναγκαίο το εμβόλιο, ενώ το 19,62% δήλωσε ανησυχία περισσότερο ως προς τις παρενέργειες, παρά για τα οφέλη του εμβολιασμού. Αυτοί που σημείωσαν το υψηλότερο στην κλίμακα αποδοχής των εμβολίων ήταν όσοι ήξεραν το πόσο βοήθησε το εμβόλιο κατά της γρίπης και πίστευαν ότι ήταν σημαντικό να προστατευθούν οι γύρω τους, οι ηλικιωμένοι ασθενείς (70 ετών και άνω) εκείνοι με πτυχίο Bachelor. Αξίζει να αναφερθεί, πως υπήρξε μια διαφορά ως προς την αποδοχή εμβολιασμού μεταξύ ομάδων με διαφορετικές φυλετικές ταυτότητες και εκπαίδευση. Οι Ινδιάνοι, οι άνθρωποι από την Αλάσκα, οι Ιθαγενείς, οι Ασιάτες και οι Νοτιοασιάτες σημείωσαν το πιο υψηλό ποσοστό αποδοχής του εμβολιασμού, ενώ η Έγχρωμη ή Αφροαμερικάνικη φυλή και εκείνοι με γυμνασιακή εκπαίδευση σημείωσαν το πιο χαμηλό (Mercadante & Law, 2021).

Σε άλλη μελέτη, μέσω ενός ανώνυμου ερωτηματολογίου στην πλατφόρμα του Facebook, του Messenger και του WhatsApp, εξετάστηκαν οι στάσεις και οι συμπεριφορές όσον αφορά το εμβόλιο κατά του κορωνοϊού των πολιτών της

Μάλτας. Στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο που δόθηκε, το ½ των συμμετεχόντων απάντησε με θετική στάση απέναντι στο εμβόλιο. Οι γυναίκες φάνηκε πως προέβαιναν περισσότερο σε προληπτικές συμπεριφορές όπως να φοράνε μάσκα, να πλένουν χέρια / να τα απολυμαίνουν και να τηρούν την κοινωνική απόσταση, αλλά πιστεύουν λιγότερο στο ότι το εμβόλιο για τον COVID -19 θα συμβάλλει στην προστασία της δημόσιας υγείας. Οι άντρες στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο, έδειξαν να εκτιμούν τις συμβουλές των ειδικών σχετικά με την αποτελεσματικότητα του εμβολίου κατά του COVID-19 και ήταν προθυμότεροι στο να λάβουν το εμβόλιο(Cordina et al., 2021).

Στην Γαλλία, σε έρευνα με θέμα την πρόθεση συμμετοχής σε κλινική δοκιμή για τα εμβόλια και για τον εμβολιασμό κατά τη διάρκεια της πανδημίας, στις απαντήσεις παρατηρήθηκε διστακτικότητα και φόβος απέναντι στον κορωνοϊό και το εμβόλιο, αλλά και αισθήματα κινδύνου απέναντι στον COVID-19. Αναφορικά με την πρόθεση των ερωτηθέντων να συμμετάσχουν σε μια κλινική δοκιμή, η έρευνα έδειξε υψηλότερα ποσοστά στους άντρες και σημαντική διαφορά από τις γυναίκες. Οι εργαζόμενοι στο τομέα της υγείας φάνηκαν πιο θετικοί στη συμμετοχή σε κλινική δοκιμή από ότι οι μη εργαζόμενοι στον υγειονομικό τομέα(Detoc et al., 2020).

Συμπερασματικά, παρατηρείται γενικά θετική στάση για το εμβόλιο έναντι του COVID-19 και έχουν αποσαφηνιστεί σαφείς παράγοντες που επηρεάζουν προθυμία για τον εμβολιασμό του γενικού πληθυσμού. Οι απόψεις όσων είναι σημαντικοί για εμάς, όπως το οικογενειακό περιβάλλον, οι φίλοι και οι επαγγελματίες υγείας φαίνεται πως επηρέασαν θετικά την αποδοχή λήψης του εμβολίου. Δεν έλειψε, φυσικά, και η διστακτικότητα για το εμβόλιο, ειδικότερα στον γυναικείο πληθυσμό και συσχετίστηκε με την έλλειψη γνώσεων πάνω στην ασφάλεια του εμβολίου (Cordinaetal., 2021).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

5.1 Σκοπός

Ο σκοπός της παρούσας ποσοτικής έρευνας είναι η διερεύνηση του φόβου των προπτυχιακών φοιτητών/τριών του τμήματος Νοσηλευτικής του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου για τον COVID-19, καθώς και της πρόθεσης εμβολιασμού τους έναντι στον ιό.

Η μελέτη θα επικεντρωθεί στα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα:

- 1.** Πώς περιγράφουν οι φοιτητές/τριες του τμήματος Νοσηλευτικής του ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ τον φόβο που βιώνουν από την εξάπλωση του κορωνοϊού COVID-19;
- 2.** Ποια είναι τα συναισθήματα που προκαλεί στους/στις φοιτητές/τριες του τμήματος Νοσηλευτικής του ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ η έξαρση του κορωνοϊού COVID-19;
- 3.** Ποιες είναι οι απόψεις τους για το νέο εμβόλιο και ποια η πρόθεσή τους;

5.2 Υλικό-Μέθοδος Δειγματοληψίας

Η προτεινόμενη έρευνα διεξήχθη μέσω συγχρονικού σχεδιασμού (cross-sectional study) με τη χρήση διαδικτυακού ερωτηματολογίου (Lime Survey). Ο πρώτος άξονας του ερωτηματολογίου αναφέρεται στα δημογραφικά στοιχεία/χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων/χουσών. Ο δεύτερος άξονας ερωτήσεων αντιστοιχεί στο πρώτο ερευνητικό ερώτημα και στοχεύει στην περιγραφή από τους φοιτητές/τριες του φόβου που βιώνουν από την εξάπλωση του

κορωνοϊού. Ένας τρίτος άξονας ερωτήσεων στοχεύει στο να εξετάσει τα συναισθήματα που προκαλεί στους φοιτητές του ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ η έξαρση του κορωνοϊού και ο τέταρτος άξονας αφορά τις απόψεις των φοιτητών του ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ και την πρόθεση τους να εμβολιαστούν για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού.

Οι συμμετέχοντες/ουσες στην έρευνα στις περισσότερες ερωτήσεις μπορούσαν να επιλέξουν την απάντησή τους μέσω της πεντάβαθμης κλίμακας τύπου Likert της μορφής (1=Καθόλου, 2=Λίγο, 3=Αρκετά, 4=Πολύ, 5=Πάρα πολύ) αλλά και ερωτήσεις ονομαστικής κλίμακας, στις οποίες οι ερωτώμενοι/ες μπορούν να διαλέξουν μια ή περισσότερες απαντήσεις (Creswell, 2016). Το ερωτηματολόγιο συνοδεύει ένα ενημερωτικό κείμενο, όπου υποδεικνύει το σκοπό της έρευνας και τονίζει τη σημασία της και την αξία της συμμετοχής του αποκρινομένου και διαβεβαιώνει για την εχεμύθειά του (Robson, 2010).

Το ερευνητικό εργαλείο περιελάμβανε την ελληνική εκδοχή της Κλίμακας του Φόβου για τον κορωνοϊό COVID-19 (Fear of COVID-19 Scale)(Tsipropoulou et al., 2020), όπου οι πρώτες ερωτήσεις αφορούσαν κάποια δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων(φύλο, ηλικία και οικογενειακή κατάσταση), ενώ το δεύτερο μέρος του αποτελούνταν από ερωτήσεις που σχετίζονταν με την πρόθεση εμβολιασμού. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο IBM SPSS STATISTICS 24.0. Το δείγμα αποτέλεσαν προπτυχιακοί φοιτητές Νοσηλευτικής του ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ, οι οποίοι προσεγγίστηκαν μέσω της χρήσης διαδικτυακού ερωτηματολογίου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στην παρούσα έρευνα έλαβαν μέρος 278 φοιτητές/τριες του τμήματος Νοσηλευτικής του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου, στους/στις οποίους/ες εστάλη ηλεκτρονικά ένα ερωτηματολόγιο 27 ερωτήσεων. Παρακάτω θα αναλυθούν τα δεδομένα της έρευνας:

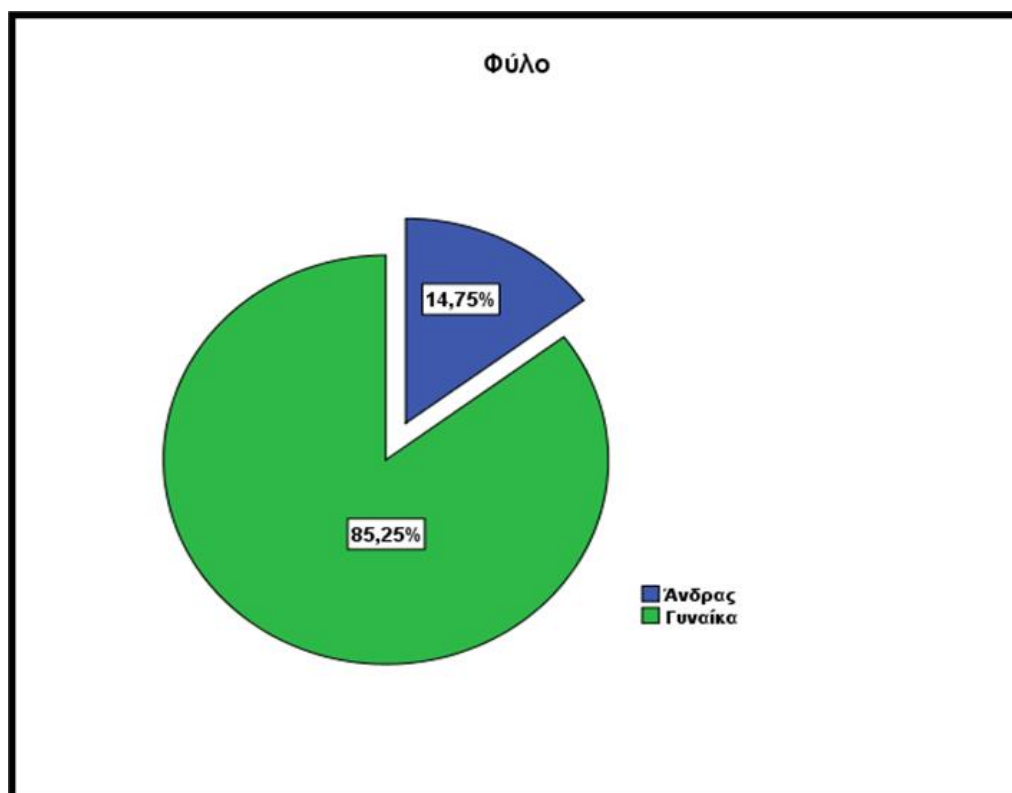
6.1 Περιγραφικά δημογραφικά στοιχεία του δείγματος της έρευνας

Σύμφωνα με τα περιγραφικά δημογραφικά στοιχεία του πίνακα ως προς την κατανομή του δείγματος με βάση το φύλο (βλ. πίνακα 1), προκύπτει ότι η πλειοψηφία των ερωτώμενων του δείγματος ήταν γυναίκες σε ποσοστό 85,3%, έναντι των ανδρών σε ποσοστό 14,7%. Το μέγεθος του δείγματος της έρευνας ανήλθε συνολικά τα 278 άτομα (N=278).

Πίνακας 1: Κατανομή του φύλου του δείγματος

1. Φύλο					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ανδρας	41	14,7	14,7	14,7
	Γυναίκα	237	85,3	85,3	100,0
	Total	278	100,0	100,0	

Διάγραμμα 1: Κατανομή του φύλου του δείγματος



Από τα περιγραφικά δημογραφικά στοιχεία του δείγματος για την κατανομή της ηλικίας (βλ. πίνακα 2) προκύπτει ότι η πλειοψηφία του δείγματος ανήκει στην ηλικία των 18 ετών σε ποσοστό 22,3%.

Πίνακας 2: Κατανομή του δείγματος με βάση την ηλικία

		Ηλικία			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	62	22,3	22,3	22,3
	19	49	17,6	17,6	39,9
	20	29	10,4	10,4	50,4
	21	46	16,5	16,5	66,9
	22	30	10,8	10,8	77,7
	23	17	6,1	6,1	83,8
	24	7	2,5	2,5	86,3
	25	6	2,2	2,2	88,5
	26	2	,7	,7	89,2
	27	2	,7	,7	89,9
	29	1	,4	,4	90,3
	30	1	,4	,4	90,6
	31	1	,4	,4	91,0
	32	1	,4	,4	91,4
	36	2	,7	,7	92,1
	37	1	,4	,4	92,4
	38	1	,4	,4	92,8
	40	2	,7	,7	93,5
	41	1	,4	,4	93,9
	42	1	,4	,4	94,2
	43	2	,7	,7	95,0
	44	2	,7	,7	95,7
	45	3	1,1	1,1	96,8
46	3	1,1	1,1	97,8	
50	3	1,1	1,1	98,9	
52	1	,4	,4	99,3	
54	1	,4	,4	99,6	
57	1	,4	,4	100,0	
	Total	278	100,0	100,0	

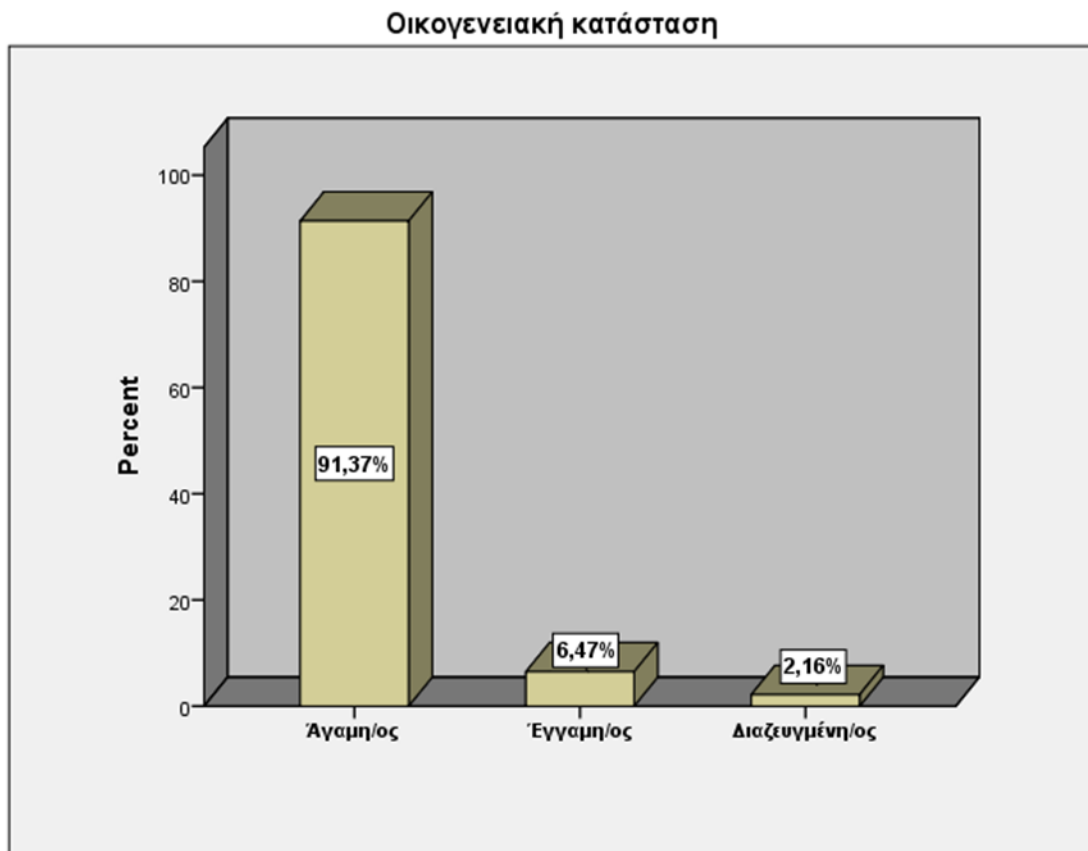
Από τα περιγραφικά δημογραφικά στοιχεία του δείγματος για την οικογενειακή κατάσταση των ερωτώμενων της έρευνας (βλ. πίνακα 3) προκύπτει ότι η πλειοψηφία του δείγματος είναι άγαμοι/ες σε ποσοστό 91,4%. Ακολουθούν

κατά σειρά σε ποσοστά οι έγγαμοι/ες σε ποσοστό 6,5% και οι διαζευγμένοι/ες σε ποσοστό 2,2%.

Πίνακας 3: Κατανομή του δείγματος σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση

		Οικογενειακή κατάσταση			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άγαμη/ος	254	91,4	91,4	91,4
	Έγγαμη/ος	18	6,5	6,5	97,8
	Διαζευγμένη/ος	6	2,2	2,2	100,0
	Total	278	100,0	100,0	

Διάγραμμα 2: Κατανομή του δείγματος σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση



Οι συμμετέχοντες/ουσες ερωτήθηκαν για το εάν πάσχουν από κάποιο χρόνιο νόσημα (βλ. πίνακα 4). Από τα δεδομένα φάνηκε πως οι περισσότεροι/ες δεν πάσχουν από κάποιο χρόνιο νόσημα.

Πίνακας 4: Κατανομή του δείγματος σε σχέση με τα χρόνια νοσήματα

Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	24	8,6	8,6	8,6
	Όχι	254	91,4	91,4	100,0
	Total	278	100,0	100,0	

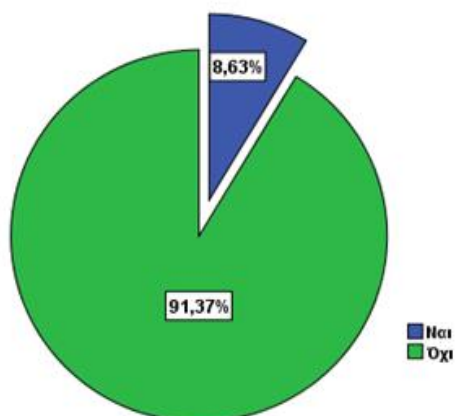
Ενώ παρακάτω (βλ. πίνακα 5) παρουσιάζεται μια κατηγοριοποίηση των χρόνιων νοσημάτων που ανέφεραν όσοι/ες έδωσαν θετική απάντηση στην παραπάνω ερώτηση.

Πίνακας 5: Ανάλυση χρόνιων νοσημάτων

Νόσημα:				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	252	90,6	90,6	90,6
Αναμία	1	,4	,4	91,0
Λέμφωμα no hokins	1	,4	,4	91,4
Ιδιοπαθή κοιλιακή ταχυκαρδία	1	,4	,4	91,7
Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1	1	,4	,4	92,1
Χρόνια αλλεργική ρινίτιδα	1	,4	,4	92,4
Χρόνια Νεφρική Νόσος	1	,4	,4	92,8
Σπαστική κολίτιδα	1	,4	,4	93,2
Άσθμα	6	2,2	2,2	95,3
Αλλεργία	1	,4	,4	95,7
Βαρηκοΐα	1	,4	,4	96,0
Έλλειψη σιδήρου	1	,4	,4	96,4
Επιληψία	1	,4	,4	96,8
Θυρεοειδίτιδα	6	2,2	2,2	98,9
Ρευματοειδής αρθρίτιδα	2	,7	,7	99,6
Καρκίνο	1	,4	,4	100,0
Total	278	100,0	100,0	

Διάγραμμα 3: Ύπαρξη ή μη χρόνιου νοσήματος

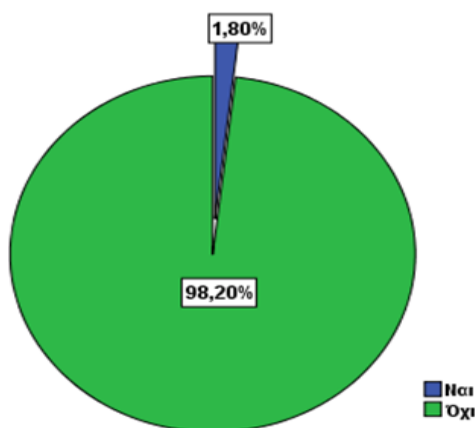
Πάσχετε από κάποιο χρόνια νόσημα;



Στο παρακάτω σχήμα (βλ. διάγραμμα 4) ,φαίνεται πως η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δεν έχει προσβληθεί από τον κορωνοϊό, γεγονός που μπορεί να οφείλεται στα αυστηρά μέτρα απαγορευτικού (lockdown), που ίσχυαν την περίοδο που συλλέχθηκαν τα δεδομένα.

Διάγραμμα 4: Νόσηση από COVID-19

Έχετε προσβληθεί από COVID-19;

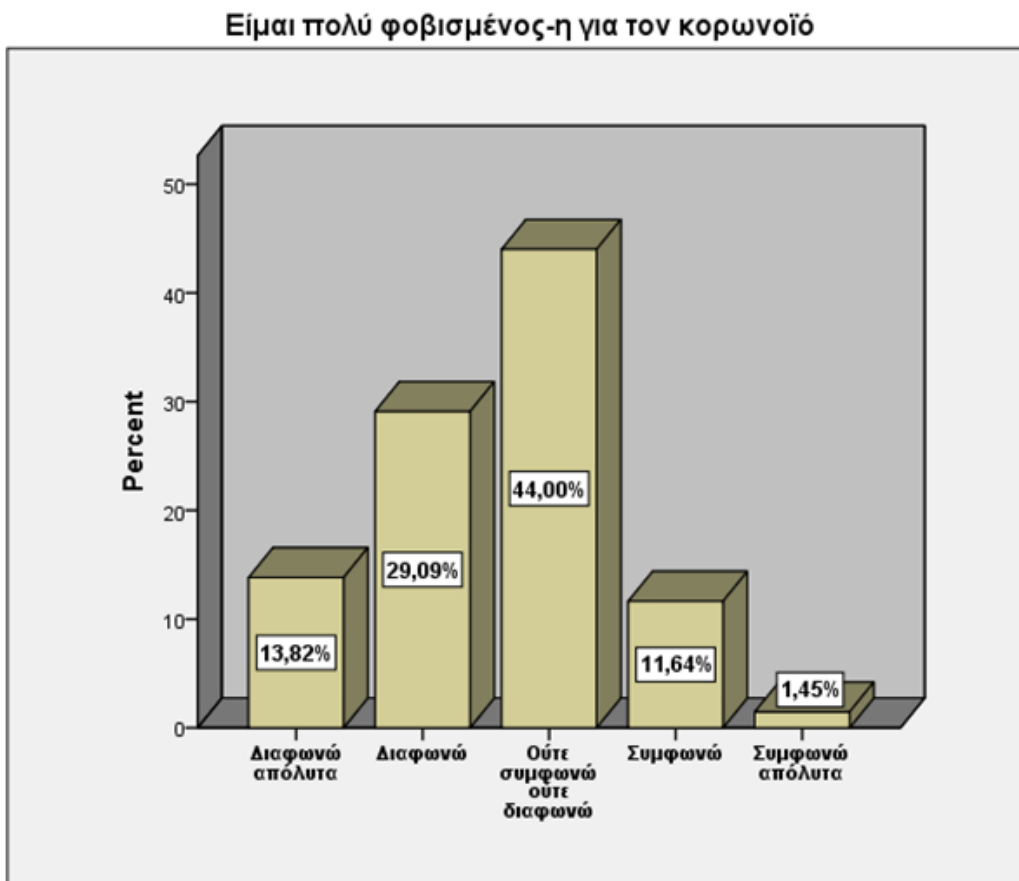


6.2 Περιγραφή του φόβου που βίωσαν οι φοιτητές/τριες Νοσηλευτικής του ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ από την εξάπλωση του κορωνοϊού

Η ανάλυση των δεδομένων κατέδειξε ότι οι φοιτητές/τριες δήλωσαν ότι φοβούνται σε μικρό βαθμό τον κορωνοϊό. Συγκεκριμένα, μεγάλο ποσοστό φοιτητών/τριων (44%) δήλωσε ότι «ούτε συμφωνεί, ούτε διαφωνεί». Μάλιστα ένα ποσοστό 13,8%

δήλωσε ότι «δεν φοβάται καθόλου» τον κορωνοϊό. Αντίθετα, ένα μικρό ποσοστό (1,5%) φοιτητών/τριων δήλωσαν ότι φοβάται πολύ (βλ. διάγραμμα 5).

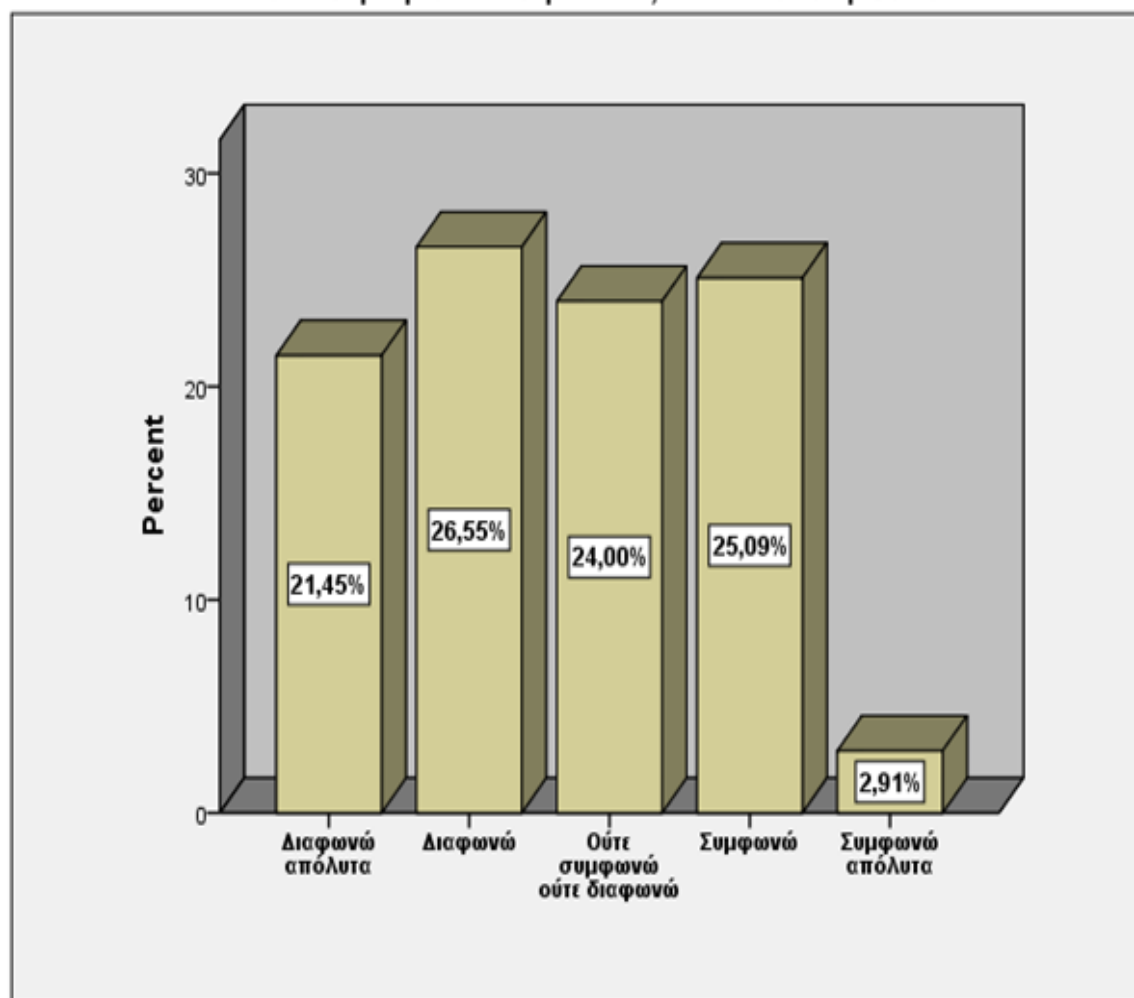
Διάγραμμα 5: Φόβος για τον κορωνοϊό



Η ερώτηση 21 διερευνά κατά πόσο οι φοιτητές/τριες νιώθουν ανασφάλεια, όταν σκέφτονται τον κορωνοϊό. Αναλυτικότερα, ένα ποσοστό 26,5% «διαφώνησε» με τη συγκεκριμένη δήλωση, ενώ ένα ποσοστό 25,1% «συμφώνησε». με μικρή απόκλιση (βλ διάγραμμα 6)

Διάγραμμα 6: Ανεσφάλεια απέναντι στον κορωνοϊό

Όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό, νιώθω ανασφάλεια



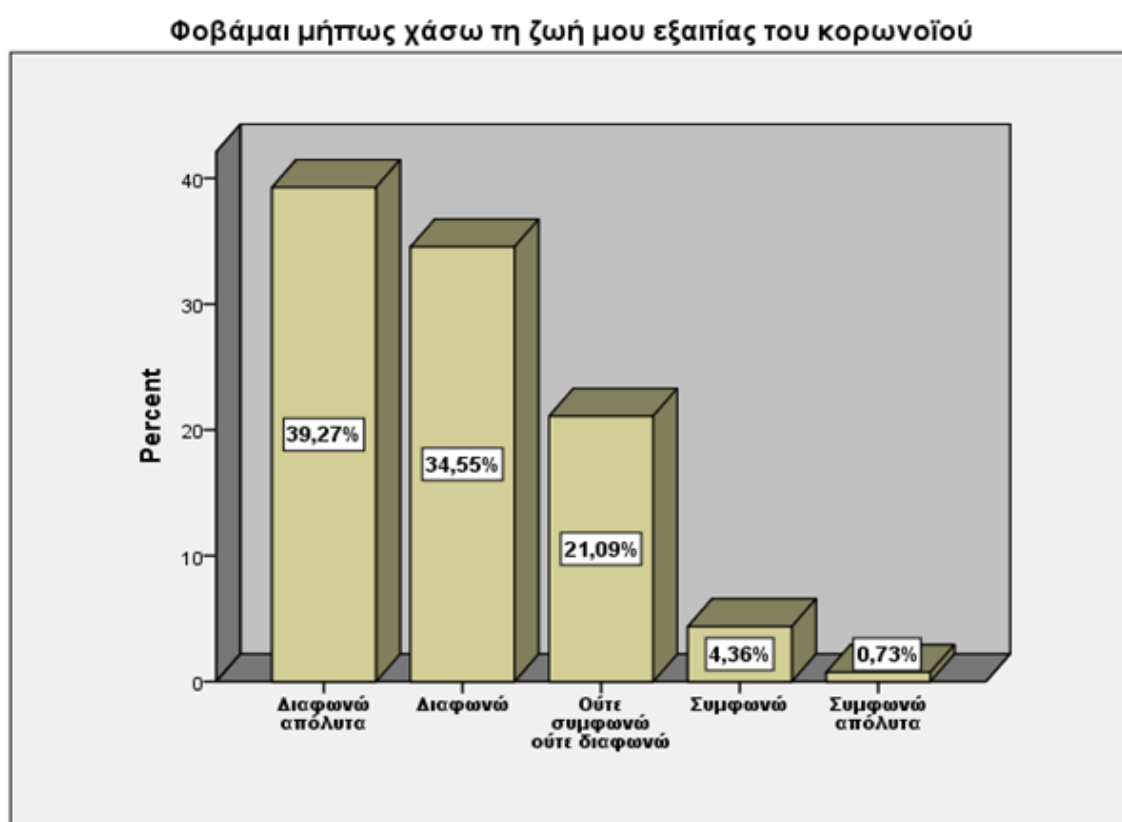
Αναφορικά με το εάν ιδρώνουν τα χέρια των φοιτητών/τριων, όταν σκέφτονται τον κορωνοϊό (βλ. διάγραμμα 7), οι απαντήσεις «διαφωνώ» και «διαφωνώ απόλυτα» συγκέντρωσαν ένα ποσοστό 93,8%. Αντίθετα ένα πολύ μικρό ποσοστό 0,11% «συμφώνησαν» και «συμφώνησαν απόλυτα» με την παραπάνω δήλωση.

Διάγραμμα 7: Εφίδρωση χεριών λόγω σκέψης κορωνοϊό



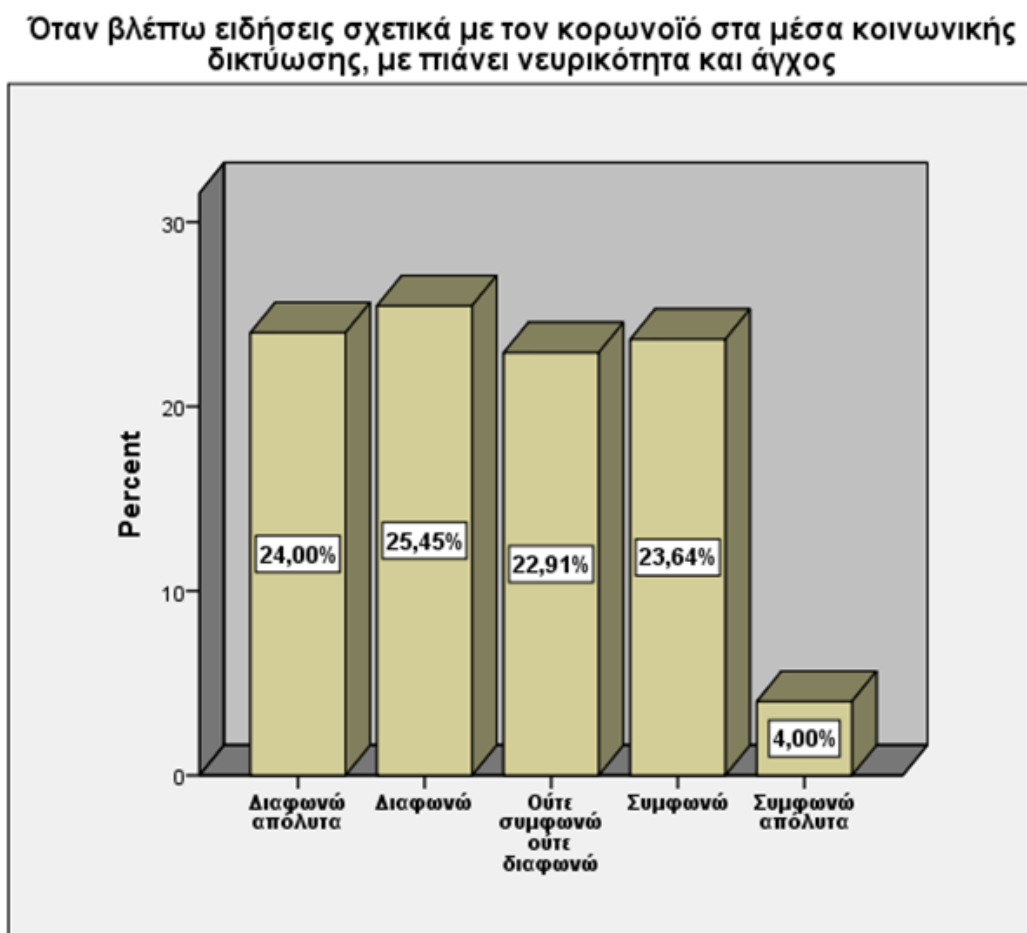
Η ερώτηση 23 διερευνούσε τον φόβο των φοιτητών/τριων, μήπως χάσουν τη ζωή τους εξαιτίας του κορωνοϊού. Συγκεκριμένα (βλ. διάγραμμα 8), οι απαντήσεις «διαφωνώ» και «διαφωνώ απόλυτα» συγκέντρωσαν 34,5% και 39,3% αντίστοιχα. Από την άλλη, ένα 5,1% «συμφώνησε» και «συμφώνησε απόλυτα» με την δήλωση αυτή.

Διάγραμμα 8: Φόβος θανάτου λόγω κορωνοϊού



Αναφορικά με το κατά πόσο βιώνουν οι φοιτητές/τριες νευρικότητα και άγχος (βλ. διάγραμμα 9) , όταν βλέπουν ειδήσεις σχετικά με τον κορωνοϊό, οι συμμετέχοντες/χουσεσ απάντησαν ότι δεν αντιμετωπίζουν άγχος και νευρικότητα όσον αφορά τις ειδήσεις για τον κορωνοϊό, αφού οι απαντήσεις «διαφωνώ» και «διαφωνώ απόλυτα» συγκέντρωσαν την πλειοψηφία (ποσοστά κοντά στο 25%).

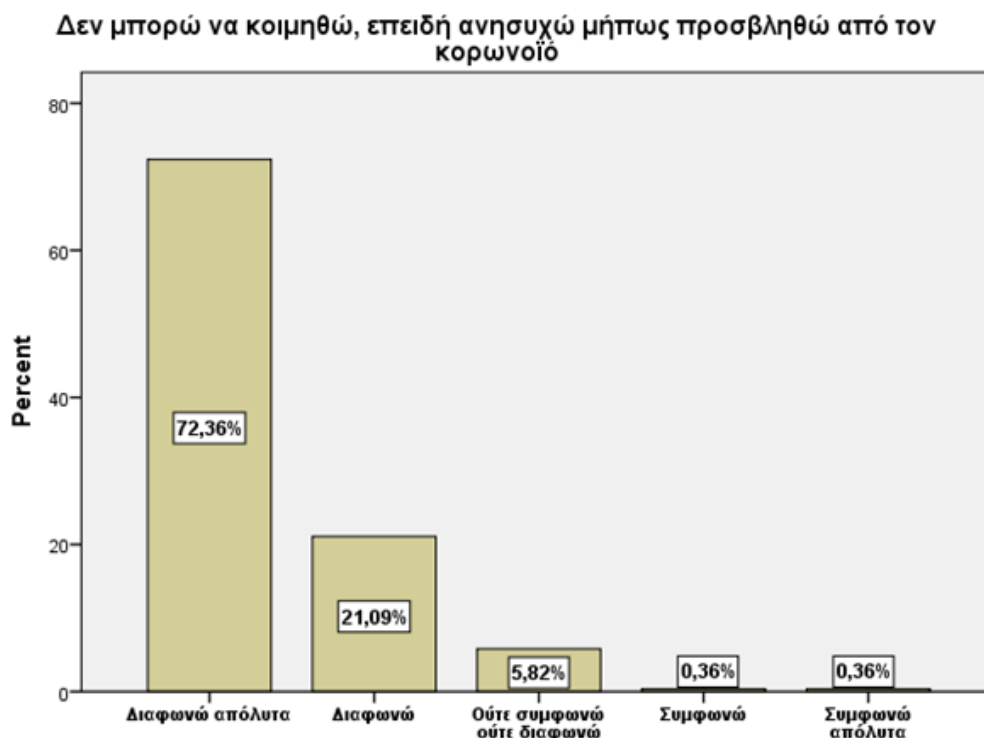
Διάγραμμα 9: Νευρικήτητα και άγχος λόγω ειδήσεων σχετικά με τον κορωνοϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης



Ως προς τις διαταραχές ύπνου, λόγω του φόβου νόσησης από τον κορωνοϊό (βλ. διάγραμμα 10) , πάνω από τους/τις μισούς/ες φοιτητές/τριες (72,4% & 21,1%) «διαφώνησαν απόλυτα» και «διαφώνησαν» με τη δήλωση του στοιχείου αυτού,

ενώ, αντίθετα ένα ελάχιστο ποσοστό (0,4% & 0,4%) «συμφώνησε» και «συμφώνησε απόλυτα».

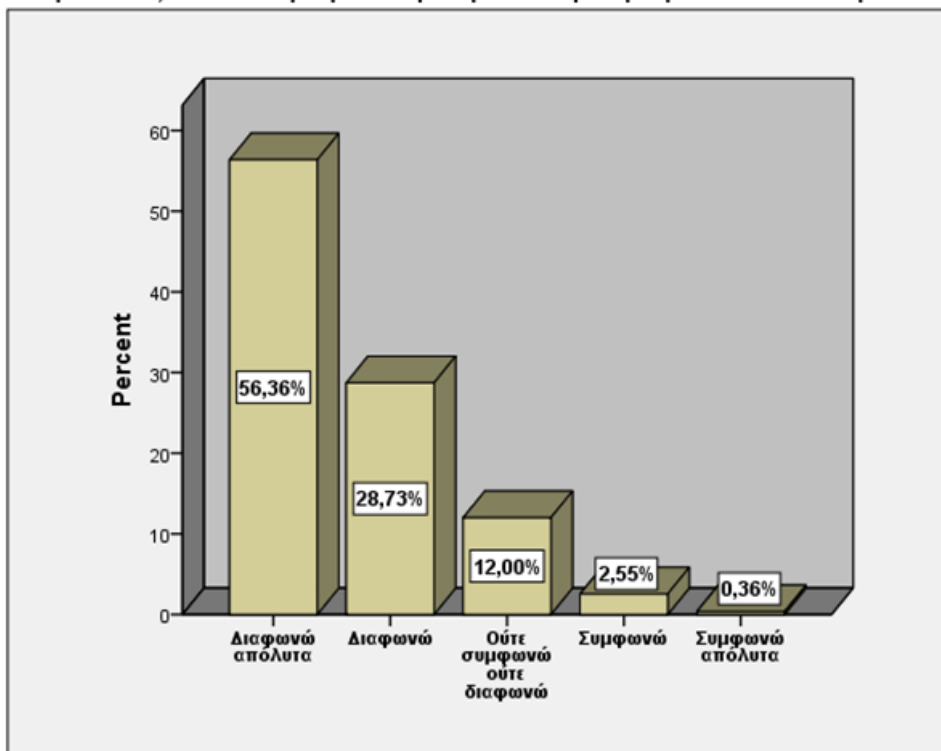
Διάγραμμα 10: Διαταραχές ύπνου



Όπως φαίνεται παρακάτω (βλ. Διάγραμμα 11) οι φοιτητές/τριες δήλωσαν σε ποσοστό 56,4 % ότι «διαφωνούν απόλυτα» με το ότι νιώθουν πως χτυπάει η καρδιά πιο γρήγορα ή ότι οι παλμοί ανεβαίνουν στη σκέψη της νόσησης από κορωνοϊό, ενώ ένα 0,4% «συμφώνησε απόλυτα» με την δήλωση αυτή.

Διάγραμμα 11: Ταχυπαλμία λόγω σκέψης νόσησης από κορωνοϊό

Νιώθω την καρδιά μου να χτυπάει πιο γρήγορα ή τους παλμούς μου να ανεβαίνουν, όταν σκέφτομαι ότι μπορεί να προσβληθώ από τον κορωνοϊό

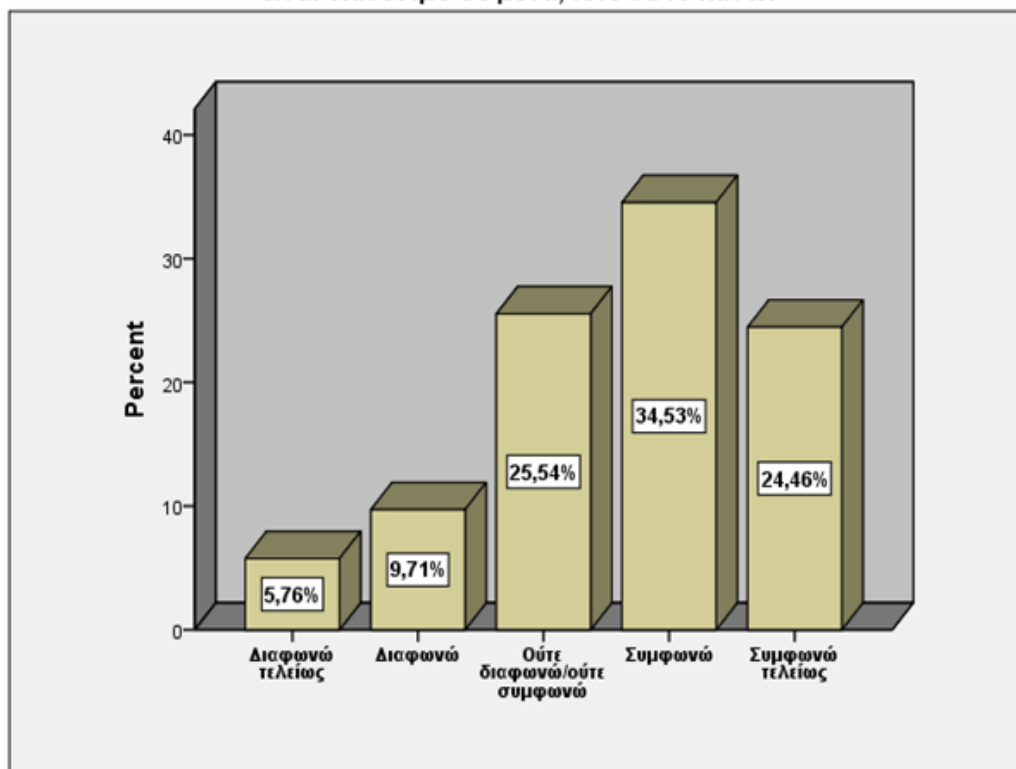


6.3 Πρόθεση για εμβολιασμό

Στον άξονα του ερωτηματολογίου, όπου οι συμμετέχοντες/χουσες κλήθηκαν να αναφέρουν την πρόθεση τους για εμβολιασμό κατά της COVID-19, στο παρακάτω σχήμα παρουσιάζονται τα ποσοστά:

Διάγραμμα 12: Πρόθεση εμβολιασμού κατά του κορωνοϊού

Εάν ένα εμβόλιο για τον COVID-19 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό και είναι διαθέσιμο σε μένα, τότε θα το κάνω.

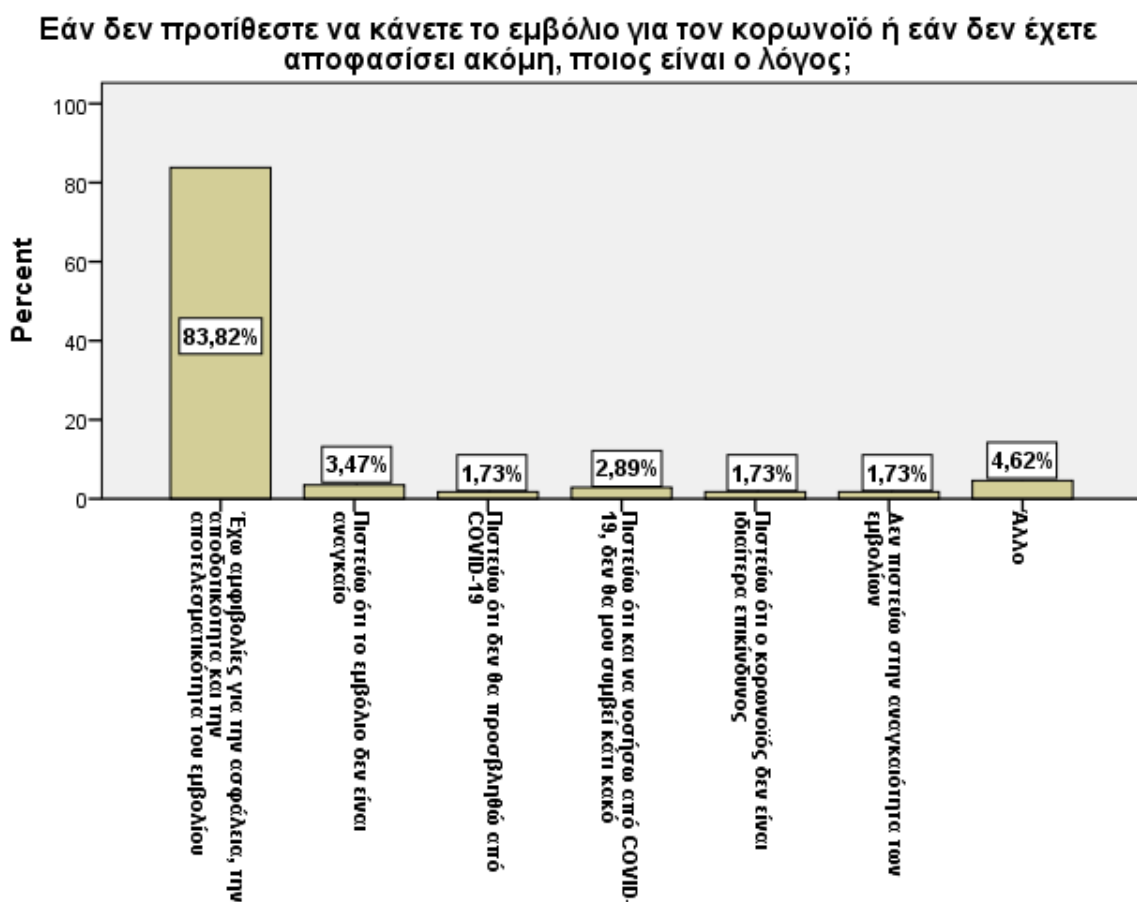


Όπως παρουσιάζεται στο παραπάνω διάγραμμα (βλ. Διάγραμμα 12), ένα

σημαντικό ποσοστό 34,53% «συμφωνεί» και ένα «συμφωνεί απόλυτα» 24,45% με το να εμβολιαστεί με την προϋπόθεση ότι θα αποδειχθεί ένα εμβόλιο ασφαλές και αποτελεσματικό. Μία μικρή μερίδα φοιτητών/τριών(Διαφωνώ τελείως: 5,76% ,Διαφωνώ: 9,71%), ωστόσο, έδειξε αρνητική στάση απέναντι στη λήψη ενός εμβολίου κατά της COVID-19.

Στη συνέχεια, στην έρευνα ερωτήθηκαν ακόμη και για το ποιοι είναι οι πιθανοί λόγοι για να μην δεχτούν να εμβολιαστούν κατά του κορονοϊού (βλ διάγραμμα 13). Ιδιαίτερο ενδιαφέρον αποτελεί το γεγονός ότι το 83,82% ανέφερε ότι αμφιβάλει και νιώθει ανασφαλείς όσον αφορά την απόδοση και την αποτελεσματικότητα του εμβολίου κατά της COVID19. Από το ποσοστό 4,62% (Απάντηση: Άλλο) που αρνείται να εμβολιαστεί, οι περισσότερες απαντήσεις που δόθηκαν ήταν ότι αρνούνταν, λόγω προηγούμενων παρενεργειών από άλλα εμβόλια, αυτοάνοσων νοσημάτων και αλλεργιών και επίσης λόγω της άμεσης εφαρμογής του και της ελλιπούς ενημέρωσης σχετικά με το εμβόλιο. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το εύρημα πως, λόγω θηλασμού, υπάρχει άρνηση για το εμβόλιο. Στο σημείο αυτό καθίσταται αναγκαία η ύπαρξη ενός μηχανισμού υποστήριξης και ενημέρωσης σχετικά με το εμβόλιο γενικότερα, τις παρενέργειες και τις μελέτες που διεξάγονται ανά χρονικά διαστήματά.

Διάγραμμα 13: Λόγοι μη εμβολιασμού έναντι του κορωνοϊού



6.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Ερευνητικά Ερωτήματα

Η στατιστική ανάλυση που πραγματοποιήθηκε στα δεδομένα που συλλέχθηκαν από το ερωτηματολόγιο της έρευνας έγινε μέσω της χρήσης του

στατιστικού λογισμικού προγράμματος επεξεργασίας δεδομένων για τις κοινωνικές επιστήμες S.P.S.S. (Statistical Package Software for the Social Sciences, Version 26.0). Ως αρμοδιότερο κριτήριο για την εξέταση των Ερευνητικών Ερωτημάτων κρίθηκε η εφαρμογή του Chi-Square (χ^2) και του Non Parametric Chi-Square (χ^2) Test, αφού πρώτα πραγματοποιήθηκε ο έλεγχος της ύπαρξης κανονικότητας (Test of Normality) στα δεδομένα και ότι ελέγχθηκε ότι τηρούνται όλες οι απαιτούμενες παραδοχές (assumptions) προκειμένου να γίνει η εφαρμογή των συγκεκριμένων τεστ. Τα 2 στατιστικά κριτήρια έδειξαν ότι υπάρχουν συσχετίσεις μεταξύ των απαντήσεων, οι οποίες εμφανίζουν στατιστικά σημαντική διαφορά. Τα πορίσματα από τα Ερευνητικά Ερωτήματα παρουσιάζονται αναλυτικά παρακάτω.

Ερευνητικό Ερώτημα 1: - Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των απαντήσεων για την εμπιστοσύνη στην κυβέρνηση της χώρας αναφορικά με την πληροφόρηση που παρέχει για τον COVID-19 και την ενέργεια για το εάν ένα εμβόλιο για τον COVID-19 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό;

H₀: Δεν υπάρχει καμία συσχέτιση μεταξύ των απαντήσεων για την εμπιστοσύνη στην κυβέρνηση της χώρας αναφορικά με την πληροφόρηση που παρέχει για τον COVID-19 και την ενέργεια για το εάν ένα εμβόλιο για τον COVID-19 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό.

H₁: Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των απαντήσεων για την εμπιστοσύνη στην κυβέρνηση της χώρας αναφορικά με την πληροφόρηση που παρέχει για τον COVID-19 και την ενέργεια για το εάν ένα εμβόλιο για τον COVID-19 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό.

Ο πίνακας “Chi Square Tests” μας δείχνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των απαντήσεων την εμπιστοσύνη στην κυβέρνηση της χώρας αναφορικά με την πληροφόρηση που παρέχει για τον COVID-19 και την ενέργεια για το εάν ένα εμβόλιο για τον COVID-19 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό, αφού Pearson (r)= 20,997, Sig.= 0,000 (βλ. Πίνακα 1).

Πίνακας 6: Εφαρμογή του Τεστ χ^2 μεταξύ των απαντήσεων την εμπιστοσύνη στην κυβέρνηση της χώρας αναφορικά με την πληροφόρηση που παρέχει για τον COVID-19 και την ενέργεια για το εάν ένα εμβόλιο για τον COVID-19 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό

1. Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,997	4	,000
Likelihood Ratio	21,497	4	,000
Linear-by-Linear Association	18,764	1	,000
N of Valid Cases	278		

Επομένως, η μηδενική υπόθεση H_0 απορρίπτεται, αφού p-value= <5%, p= 0,000 και ισχύει η εναλλακτική υπόθεση H_1 που υποστηρίζει ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των απαντήσεων σχετικά την εμπιστοσύνη στην κυβέρνηση της χώρας αναφορικά με την πληροφόρηση που παρέχει για τον COVID-19 και την ενέργεια για το εάν ένα εμβόλιο για τον COVID-19 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό, η οποία είναι στατιστικά σημαντική: $\chi^2(4)= 20,997$, p= 0,000.

Από τα στοιχεία του πίνακα “Crosstabulation” φαίνεται να υπερτερεί ότι η πλειοψηφία του δείγματος δεν εμπιστεύεται την κυβέρνηση της χώρας αναφορικά με την πληροφόρηση που παρέχει για τον COVID-19 σε ποσοστό 25,5% για την ενέργεια για το εάν ένα εμβόλιο για τον COVID-19 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό (βλ. Πίνακα 1.1).

Πίνακας 7: Διασταύρωση απαντήσεων σχετικά με την εμπιστοσύνη στην κυβέρνηση της χώρας αναφορικά με την πληροφόρηση που παρέχει για τον COVID-19 και την ενέργεια για το εάν ένα εμβόλιο για τον COVID-19 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό

1.1. Crosstabulation				
			Εμπιστεύεστε την κυβέρνηση της χώρας σας αναφορικά με την πληροφόρηση που σας παρέχει για τον COVID-19;	
			Ναι	Όχι
Εάν ένα εμβόλιο για τον COVID-19 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό και είναι διαθέσιμο σε μένα, τότε θα το κάνω	Διαφωνώ τελείως	Count	1	15
		% of Total	0,4%	5,4%
	Διαφωνώ	Count	3	24
		% of Total	1,1%	8,6%
	Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ	Count	14	57
		% of Total	5,0%	20,5%
	Συμφωνώ	Count	25	71
		% of Total	9,0%	25,5%
	Συμφωνώ τελείως	Count	31	37
		% of Total	11,2%	13,3%
	Total	Count	74	204
		% of Total	26,6%	73,4%

Ερευνητικό Ερώτημα 2:- Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των απαντήσεων για την εμπιστοσύνη στους ιατρούς της χώρας αναφορικά με την πληροφόρηση που παρέχει για τον COVID-19 και την ενέργεια για το εάν ένα εμβόλιο για τον COVID-19 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό;

H₀: Δεν υπάρχει καμία συσχέτιση μεταξύ των απαντήσεων για την εμπιστοσύνη στην κυβέρνηση στους ιατρούς αναφορικά με την πληροφόρηση που παρέχει για τον COVID-19 και την ενέργεια για το εάν ένα εμβόλιο για τον COVID-19 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό.

H₁: Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των απαντήσεων για την εμπιστοσύνη στους ιατρούς της χώρας αναφορικά με την πληροφόρηση που παρέχει για τον COVID-19

και την ενέργεια για το εάν ένα εμβόλιο για τον COVID-19 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό.

Ο πίνακας “Chi Square Tests” μας δείχνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των απαντήσεων την εμπιστοσύνη στους ιατρούς της χώρας αναφορικά με την πληροφόρηση που παρέχει για τον COVID-19 και την ενέργεια για το εάν ένα εμβόλιο για τον COVID-19 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό, αφού Pearson (r)= 22,707, Sig.= 0,000 (βλ. Πίνακα 2).

Πίνακας 8: Εφαρμογή του Τεστ χ^2 μεταξύ των απαντήσεων για την εμπιστοσύνη στους ιατρούς της χώρας αναφορικά με την πληροφόρηση που παρέχει για τον COVID-19 και την ενέργεια για το εάν ένα εμβόλιο για τον COVID-19 ποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό

2. Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	22,707	4	,000
Likelihood Ratio	20,521	4	,000
Linear-by-Linear Association	20,675	1	,000
N of Valid Cases	278		

Επομένως, η μηδενική υπόθεση H_0 απορρίπτεται, αφού p-value= <5%, p= 0,000 και ισχύει η εναλλακτική υπόθεση H_1 που υποστηρίζει ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των απαντήσεων την εμπιστοσύνη στους ιατρούς της χώρας αναφορικά με την πληροφόρηση που παρέχει για τον COVID-19 και την ενέργεια για το εάν ένα εμβόλιο για τον COVID-19 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό, η οποία είναι στατιστικά σημαντική: $\chi^2(4)=22,707, p= 0,000$.

Από τα στοιχεία του πίνακα “Crosstabulation” φαίνεται να υπερτερεί ότι η πλειοψηφία του δείγματος εμπιστεύεται τους ιατρούς της χώρας αναφορικά με την πληροφόρηση που παρέχει για τον COVID-19 σε ποσοστό 29,5% για την ενέργεια

για το εάν ένα εμβόλιο για τον COVID-19 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό (βλ. Πίνακα 2.1).

Πίνακας 9: Διασταύρωση απαντήσεων σχετικά με την εμπιστοσύνη στους ιατρούς της χώρας αναφορικά με την πληροφόρηση που παρέχουν για τον COVID-19 και την ενέργεια για το εάν ένα εμβόλιο για τον COVID-19 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό

			2.1. Εμπιστεύεστε τους ιατρούς της χώρας σας αναφορικά με την πληροφόρηση που σας παρέχουν για τον COVID-19;	
			Ναι	Όχι
Εάν ένα εμβόλιο για τον COVID-19 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό και είναι διαθέσιμο σε μένα, τότε θα το κάνω.	Διαφωνώ τελείως	Count	7	9
		% of Total	2,5%	3,2%
	Διαφωνώ	Count	18	9
		% of Total	6,5%	3,2%
	Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ	Count	53	18
		% of Total	19,1%	6,5%
	Συμφωνώ	Count	82	14
		% of Total	29,5%	5,0%
	Συμφωνώ τελείως	Count	61	7
		% of Total	21,9%	2,5%
Total	Count	221	57	
	% of Total	79,5%	20,5%	

Ερευνητικό Ερώτημα 3:- Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των απαντήσεων για την εμπιστοσύνη στους ειδικούς της χώρας αναφορικά με την πληροφόρηση που παρέχει για τον COVID-19 και την ενέργεια για το εάν ένα εμβόλιο για τον COVID-19 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό;

H₀: Δεν υπάρχει καμία συσχέτιση μεταξύ των απαντήσεων για την εμπιστοσύνη στην κυβέρνηση στους ειδικούς αναφορικά με την πληροφόρηση που παρέχει για

τον COVID-19 και την ενέργεια για το εάν ένα εμβόλιο για τον COVID-19 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό.

H₁: Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των απαντήσεων για την εμπιστοσύνη στους ειδικούς της χώρας αναφορικά με την πληροφόρηση που παρέχει για τον COVID-19 και την ενέργεια για το εάν ένα εμβόλιο για τον COVID-19 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό.

Ο πίνακας “Chi Square Tests” μας δείχνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των απαντήσεων την εμπιστοσύνη στους ειδικούς της χώρας αναφορικά με την πληροφόρηση που παρέχει για τον COVID-19 και την ενέργεια για το εάν ένα εμβόλιο για τον COVID-19 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό, αφού Pearson (r)= 24,636,Sig.= 0,000 (βλ. Πίνακα 3).

Πίνακας 10: Εφαρμογή του Τεστ χ^2 μεταξύ των απαντήσεων για την εμπιστοσύνη στους ειδικούς της χώρας αναφορικά με την πληροφόρηση που παρέχουν για τον COVID-19 και την ενέργεια για το εάν ένα εμβόλιο για τον COVID-19 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό

3. Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	24,636	4	,000
Likelihood Ratio	25,670	4	,000
Linear-by-Linear Association	23,577	1	,000
N of Valid Cases	278		

Επομένως, η μηδενική υπόθεση H₀ απορρίπτεται, αφού p-value= <5%, p= 0,000 και ισχύει η εναλλακτική υπόθεση H₁ που υποστηρίζει ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των απαντήσεων την εμπιστοσύνη στους ειδικούς της χώρας αναφορικά με την πληροφόρηση που παρέχει για τον COVID-19 και την ενέργεια για το εάν ένα εμβόλιο για τον COVID-19 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό, η οποία είναι στατιστικά σημαντική: $\chi^2(4)=24,636, p= 0,000$.

Από τα στοιχεία του πίνακα “Crosstabulation” φαίνεται να υπερτερεί ότι η πλειοψηφία του δείγματος εμπιστεύεται τους ειδικούς της χώρας αναφορικά με την πληροφόρηση που παρέχει για τον COVID-19 σε ποσοστό 29,5% για την ενέργεια για το εάν ένα εμβόλιο για τον COVID-19 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό(βλ. Πίνακα 3.1).

Πίνακας 11: Διασταύρωση απαντήσεων σχετικά με την εμπιστοσύνη στους ειδικούς της χώρας αναφορικά με την πληροφόρηση που παρέχουν για τον COVID-19 και την ενέργεια για το εάν ένα εμβόλιο για τον COVID-19 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό

			3.1. Εμπιστεύεστε τους ειδικούς της χώρας σας αναφορικά με την πληροφόρηση που σας παρέχουν για τον COVID-19;	
			Ναι	Όχι
Εάν ένα εμβόλιο για τον COVID-19 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό και είναι διαθέσιμο σε μένα, τότε θα το κάνω	Διαφωνώ τελείως	Count	5	11
		% of Total	1,8%	4,0%
	Διαφωνώ	Count	12	15
		% of Total	4,3%	5,4%
	Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ	Count	41	30
		% of Total	14,7%	10,8%
	Συμφωνώ	Count	62	34
		% of Total	22,3%	12,2%
	Συμφωνώ τελείως	Count	57	11
		% of Total	20,5%	4,0%
	Total	Count	177	101
		% of Total	63,7%	36,3%

Ερευνητικό Ερώτημα 4:- Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στις απαντήσεις για το εάν ένα εμβόλιο για τον COVID-19 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό;

H₀: Δεν υπάρχει καμία συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στις απαντήσεις για το εάν ένα εμβόλιο για τον COVID-19 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό.

H₁: Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στις απαντήσεις για το εάν ένα εμβόλιο για τον COVID-19 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό.

Ο πίνακας “Chi Square Tests” μας δείχνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στις απαντήσεις για το εάν ένα εμβόλιο για τον COVID-19 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό, αφού Pearson(r)= 3,003, Sig.= 0,000 (βλ. Πίνακα 4).

Πίνακας 12: Εφαρμογή του Τεστ χ^2 ανάμεσα στο φύλο και στις απαντήσεις για το εάν ένα εμβόλιο για τον COVID-19 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό

4. Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,003	4	,000
Likelihood Ratio	3,049	4	,550
Linear-by-Linear Association	,139	1	,709
N of Valid Cases	278		

Επομένως, η μηδενική υπόθεση H_0 απορρίπτεται, αφού p -value= <5%, p = 0,000 και ισχύει η εναλλακτική υπόθεση H_1 που υποστηρίζει ότι υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στις απαντήσεις για το εάν ένα εμβόλιο για τον COVID-19 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό, η οποία είναι στατιστικά σημαντική: $\chi^2(4)=3,003, p= 0,000$.

Από τα στοιχεία του πίνακα “Crosstabulation” φαίνεται να υπερτερεί ότι οι γυναίκες του δείγματος συμφωνούν σε μεγαλύτερο βαθμό (29,9%) έναντι των ανδρών (4,7%) του δείγματος με την άποψη για το εάν ένα εμβόλιο για τον

COVID-19 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό και είναι διαθέσιμο, ότι τότε θα το κάνουν(βλ. Πίνακα 4.1).

Πίνακας 13: Διασταύρωση απαντήσεων μεταξύ του φύλου και των απαντήσεων για το εάν ένα εμβόλιο για τον COVID-19 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό

4.1. Crosstabulation					
		Φύλο			Total
		Άνδρας	Γυναίκα		
Εάν ένα εμβόλιο για τον COVID-19 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό και είναι διαθέσιμο σε μένα, τότε θα το κάνω	Διαφωνώ τελείως	Count	3	13	16
		% of Total	1,1%	4,7%	5,8%
	Διαφωνώ	Count	5	22	27
		% of Total	1,8%	7,9%	9,7%
	Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ	Count	7	64	71
		% of Total	2,5%	23,0%	25,5%
	Συμφωνώ	Count	13	83	96
		% of Total	4,7%	29,9%	34,5%
	Συμφωνώ τελείως	Count	13	55	68
		% of Total	4,7%	19,8%	24,5%
	Total	Count	41	237	278
		% of Total	14,7%	85,3%	100,0%

Ερευνητικό Ερώτημα 5:- Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στις απαντήσεις για το αίσθημα ανασφάλειας όσον αφορά τη σκέψη για τον κορωνοϊό;

H₀: Δεν υπάρχει καμία συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στις απαντήσεις για το αίσθημα ανασφάλειας όσον αφορά τη σκέψη για τον κορωνοϊό.

H₁: Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στις απαντήσεις για την ενημέρωση για το αίσθημα ανασφάλειας όσον αφορά τη σκέψη για τον κορωνοϊό.

Ο πίνακας “Chi Square Tests” μας δείχνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στις απαντήσεις για το αίσθημα ανασφάλειας

όσον αφορά τη σκέψη για τον κορωνοϊό, αφού Pearson (r) = 19,653, Sig.= 0,001 (βλ. Πίνακα 5).

Πίνακας 14: Εφαρμογή του Τεστ χ^2 ανάμεσα στο φύλο και στις απαντήσεις για το αίσθημα ανασφάλειας όσον αφορά τη σκέψη για τον κορωνοϊό

5. Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,653	4	,001
Likelihood Ratio	17,323	4	,002
Linear-by-Linear Association	13,122	1	,000
N of Valid Cases	275		

Επομένως, η μηδενική υπόθεση H_0 απορρίπτεται, αφού p -value = <5%, p = 0,001 και ισχύει η εναλλακτική υπόθεση H_1 που υποστηρίζει ότι υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στις απαντήσεις για το αίσθημα ανασφάλειας όσον αφορά τη σκέψη για τον κορωνοϊό, η οποία είναι στατιστικά σημαντική: $\chi^2(4)=19,653, p=0,001$.

Από τα στοιχεία του πίνακα “Crosstabulation” φαίνεται να υπερτερεί ότι οι γυναίκες του δείγματος εμφανίζουν διχογνωμία συμφωνίας και διαφωνίας σε κοινό ποσοστό (23,3%) έναντι των ανδρών του δείγματος αναφορικά με την άποψη για το αίσθημα ανασφάλειας όσον αφορά τη σκέψη για τον κορωνοϊό (βλ. Πίνακα 5.1).

Πίνακας 15: Διασταύρωση απαντήσεων μεταξύ του φύλου και των απαντήσεων για το αίσθημα ανασφάλειας όσον αφορά τη σκέψη για τον κορωνοϊό

5.1. Crosstabulation					
		Φύλο			Total
		Ανδρας	Γυναίκα		
Όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό, νιώθω ανασφάλεια	Διαφωνώ απόλυτα	Count	19	40	59
		% of Total	6,9%	14,5%	21,5%
	Διαφωνώ	Count	9	64	73
		% of Total	3,3%	23,3%	26,5%
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Count	6	60	66
		% of Total	2,2%	21,8%	24,0%
	Συμφωνώ	Count	5	64	69
		% of Total	1,8%	23,3%	25,1%
	Συμφωνώ απόλυτα	Count	1	7	8
		% of Total	0,4%	2,5%	2,9%
	Total	Count	40	235	275
		% of Total	14,5%	85,5%	100,0%

Ερευνητικό Ερώτημα 6:- Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στις απαντήσεις των ερωτώμενων για το εάν τους πιάνει νευρικότητα και άγχος όταν βλέπουν ειδήσεις σχετικά με τον κορωνοϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης;

H₀: Δεν υπάρχει καμία συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στις απαντήσεις των ερωτώμενων για το εάν τους πιάνει νευρικότητα και άγχος όταν βλέπουν ειδήσεις σχετικά με τον κορωνοϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης.

H₁: Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στις απαντήσεις των ερωτώμενων για το εάν τους πιάνει νευρικότητα και άγχος όταν βλέπουν ειδήσεις σχετικά με τον κορωνοϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης.

Ο πίνακας “Chi Square Tests” μας δείχνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στις απαντήσεις των ερωτώμενων για το εάν τους πιάνει νευρικότητα και άγχος όταν βλέπουν ειδήσεις σχετικά με τον κορωνοϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, αφού Pearson (r)= 4,021, Sig.= 0,000 (βλ. Πίνακα 6).

Πίνακας 16: Εφαρμογή του Τεστ χ^2 ανάμεσα στο φύλο και στις απαντήσεις των ερωτώμενων για το εάν τους πιάνει νευρικότητα και άγχος όταν βλέπουν ειδήσεις σχετικά με τον κορωνοϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης

6. Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,021	4	,000
Likelihood Ratio	3,932	4	,415
Linear-by-Linear Association	1,745	1	,186
N of Valid Cases	275		

Επομένως, η μηδενική υπόθεση H_0 απορρίπτεται, αφού $p\text{-value} = <5\%$, $p = 0,000$ και ισχύει η εναλλακτική υπόθεση H_1 που υποστηρίζει ότι υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στις απαντήσεις των ερωτώμενων για το εάν τους πιάνει νευρικότητα και άγχος όταν βλέπουν ειδήσεις σχετικά με τον κορωνοϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, η οποία είναι στατιστικά σημαντική: $\chi^2(4) = 4,021, p = 0,000$.

Από τα στοιχεία του πίνακα “Crosstabulation” φαίνεται να υπερτερεί ότι οι γυναίκες του δείγματος διαφωνούν σε μεγαλύτερο βαθμό (21,8%) έναντι των ανδρών του δείγματος αναφορικά με την άποψη για το εάν τους πιάνει νευρικότητα και άγχος όταν βλέπουν ειδήσεις σχετικά με τον κορωνοϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (βλ. Πίνακα 6.1).

Πίνακας 17: Διασταύρωση απαντήσεων μεταξύ του φύλου και των απαντήσεων των ερωτώμενων για το εάν τους πιάνει νευρικότητα και άγχος όταν βλέπουν ειδήσεις σχετικά με το κορωνοϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης

6.1. Crosstabulation					
		Φύλο			Total
		Άνδρας	Γυναίκα		
Όταν βλέπω ειδήσεις σχετικά με τον κορωνοϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, με πιάνει νευρικότητα και άγχος	Διαφωνώ απόλυτα	Count	14	52	66
		% of Total	5,1%	18,9%	24,0%
	Διαφωνώ	Count	10	60	70
		% of Total	3,6%	21,8%	25,5%
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Count	6	57	63
		% of Total	2,2%	20,7%	22,9%
	Συμφωνώ	Count	8	57	65
		% of Total	2,9%	20,7%	23,6%
	Συμφωνώ απόλυτα	Count	2	9	11
		% of Total	0,7%	3,3%	4,0%
	Total	Count	40	235	275
		% of Total	14,5%	85,5%	100,0%

Ερευνητικό Ερώτημα 7:- Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στις απαντήσεις των ερωτώμενων για τον φόβο μήπως χάσουν τη ζωή τους εξαιτίας του κορωνοϊού;

H₀: Δεν υπάρχει καμία συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στις απαντήσεις των ερωτώμενων για τον φόβο μήπως χάσουν τη ζωή τους εξαιτίας του κορωνοϊού.

H₁: Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στις απαντήσεις των ερωτώμενων για τον φόβο μήπως χάσουν τη ζωή τους εξαιτίας του κορωνοϊού.

Ο πίνακας “Chi Square Tests” μας δείχνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στις απαντήσεις των ερωτώμενων για το ερωτώμενων για τον φόβο μήπως χάσουν τη ζωή τους εξαιτίας του κορωνοϊού, αφού Pearson(r)= 16,997, Sig.= 0,002(βλ. Πίνακα 7).

Πίνακας 18: Εφαρμογή του Τεστ χ^2 ανάμεσα στο φύλο και στις απαντήσεις των ερωτώμενων για το φόβο μήπως χάσουν τη ζωή τους εξαιτίας του κορωνοϊού

7. Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,997	4	,002
Likelihood Ratio	18,457	4	,001

Επομένως, η μηδενική υπόθεση H_0 απορρίπτεται, αφού $p\text{-value} = <5\%$, $p = 0,002$ και ισχύει η εναλλακτική υπόθεση H_1 που υποστηρίζει ότι υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στις απαντήσεις των ερωτώμενων για τον φόβο μήπως χάσουν τη ζωή τους εξαιτίας του κορωνοϊού, η οποία είναι στατιστικά σημαντική: $\chi^2(4) = 16,997, p = 0,002$.

Από τα στοιχεία του πίνακα “Crosstabulation” φαίνεται να υπερτερεί ότι οι γυναίκες του δείγματος διαφωνούν σε μεγαλύτερο βαθμό (31,3%) έναντι των ανδρών του δείγματος αναφορικά με την άποψη για τον φόβο μήπως χάσουν τη ζωή τους εξαιτίας του κορωνοϊού (βλ. Πίνακα 7.1).

Πίνακας 19: Διασταύρωση απαντήσεων μεταξύ του φύλου και των απαντήσεων των ερωτώμενων αναφορικά με τον φόβο μήπως χάσουν τη ζωή τους εξαιτίας του κορωνοϊού

7.1. Crosstabulation					
			Φύλο		Total
			Άνδρας	Γυναίκα	
Φοβάμαι μήπως χάσω τη ζωή μου εξαιτίας του κορωνοϊού	Διαφωνώ απόλυτα	Count	26	82	108
		% of Total	9,5%	29,8%	39,3%
	Διαφωνώ	Count	9	86	95
		% of Total	3,3%	31,3%	34,5%
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Count	2	56	58
		% of Total	0,7%	20,4%	21,1%
	Συμφωνώ	Count	3	9	12
		% of Total	1,1%	3,3%	4,4%
	Συμφωνώ απόλυτα	Count	0	2	2
		% of Total	0,0%	0,7%	0,7%
	Total	Count	40	235	275
		% of Total	14,5%	85,5%	100,0%

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα ερευνητική εργασία μελέτησε τον φόβο των φοιτητών/τριων του τμήματος Νοσηλευτικής του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου και την πρόθεση τους να εμβολιαστούν κατά του COVID-19. Στη μελέτη έλαβαν μέρος 278 άτομα, εκ των οποίων 237 γυναίκες και 41 άντρες. Η πλειονότητα του δείγματος είναι από 18-25 ετών (88,5 %). Σχετικά με την οικογενειακή τους κατάσταση, οι περισσότεροι/ες είναι άγαμοι/ες (91.4%).

Σύμφωνα με τα πορίσματα της παρούσας έρευνας σχετικά με τις δηλώσεις 3,6 και 7 του ερωτηματολογίου, χαρακτηριστικά το 62,9% του φοιτητικού πληθυσμού του τμήματος Νοσηλευτικής του ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ απάντησε αρνητικά στη δήλωση «Τα χέρια μου ιδρώνουν, όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό», ενώ ανάλογο

είναι και το εύρημα από την έρευνα των Alyami, M., Henning, M., Krägeloh, C. U., & Alyami, H. (2020), που πραγματοποιήθηκε στην Αραβία, η οποία διερεύνησε τις απόψεις, τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές των ανθρώπων σχετικά με τον COVID-19, όπου το 49,3% διαφώνησε με την παραπάνω δήλωση. Αναφορικά με τη δήλωση του στοιχείου 6 «Δεν μπορώ να κοιμηθώ, επειδή ανησυχώ μήπως προσβληθώ από τον κορωνοϊό», το 72,4% του φοιτητικού πληθυσμού του τμήματος Νοσηλευτικής του ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ έδωσε αρνητική απάντηση. Ανάλογο είναι και το εύρημα της έρευνας των Alyami et al., (2020), στην Αραβία, όπου το 52,4% των συμμετεχόντων/χουσών «διαφώνησε». Επιπροσθέτως, στη δήλωση του στοιχείου 7 «Νιώθω την καρδιά μου να χτυπάει πιο γρήγορα ή τους παλμούς μου να ανεβαίνουν, όταν σκέφτομαι ότι μπορεί να προσβληθώ από τον κορωνοϊό», ένα 56,4% των συμμετεχόντων/χουσών της παρούσας έρευνας «διαφώνησε» με την συγκεκριμένη δήλωση. Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγουν και τα ευρήματα της έρευνας των Alyami et al., (2020) στην Αραβία, με ένα 41.8% του δείγματος να «διαφωνεί» αντίστοιχα. Συμπερασματικά, και στις δύο έρευνες παρατηρήθηκαν υψηλά ποσοστά στο «διαφωνώ» και «διαφωνώ απόλυτα» των στοιχείων 3,6 και 7

Σύμφωνα με τις απόψεις των ερωτηθέντων στην παρούσα έρευνα δόθηκε μεγαλύτερη βαρύτητα στις απαντήσεις 1 «διαφωνώ απόλυτα» και 2 «διαφωνώ» σχεδόν σε όλες τις ερωτήσεις της Fear of COVID-19 Scale:

- Στοιχείο 1: 42,9 %
- Στοιχείο 2: 48,0 %
- Στοιχείο 3: 93,8 %
- Στοιχείο 4: 73,8 %
- Στοιχείο 5: 49,5 %
- Στοιχείο 6: 93,5 %
- Στοιχείο 7: 85,1 %

Αντίθετα, στα αποτελέσματα σε μια έρευνα των Giordani, Silva, M. Z. da, Muhl & Gioio (2020), που διεξήχθη στη Βραζιλία την περίοδο της πανδημίας από 1^η Ιουλίου έως 20 Ιουλίου του 2020, με σκοπό τη διερεύνηση του φόβου για τον κορωνοϊό στον πληθυσμό της Βραζιλίας, παρατηρήθηκε ότι στα στοιχεία 1,2,4,5 προκύπτουν μεγαλύτερα ποσοστά στις δηλώσεις 4 (Συμφωνώ) και 5 (Συμφωνώ απόλυτα):

- Στοιχείο 1: 59,7%
- Στοιχείο 2: 58,1%
- Στοιχείο 4: 51%
- Στοιχείο 5: 50%(Giordani et al., 2020)

Σύμφωνα με τους/τις συμμετέχοντες/χουσες της συγκεκριμένης έρευνας, σημειώνονται χαμηλά ποσοστά, κάτω του 10%, στις δηλώσεις «συμφωνώ» και «συμφωνώ απόλυτα» στα στοιχεία 1,3,4,6,7, εύρημα που δείχνει ότι δεν φοβούνται οι φοιτητές/τριες τον κορωνοϊό. Ίδιο εύρημα επιβεβαιώνεται και από την έρευνα των Iversen, Norekvål, Oterhals, Fadnes, Mæland, Pakrour, & Breivik (2021). που πραγματοποιήθηκε στη Νορβηγία σχετικά με τον φόβο που προκαλεί ο κορωνοϊός, όπου τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ένα 10% των ερωτηθέντων «συμφώνησε» και «συμφώνησε απόλυτα» με τις δηλώσεις των στοιχείων 1-7, υποδηλώνοντας χαμηλά ποσοστά φόβου στον Νορβηγικό πληθυσμό.

Αυτό που διαφαίνεται από τα στατιστικά στοιχεία της παρούσας έρευνας σχετικά με το ερευνητικό ερώτημα που αφορά την πρόθεση για τον εμβολιασμό, πάνω από το ½ του δείγματος έδειξε θετική στάση απέναντι στο εμβόλιο, με ένα ποσοστό 34,5% να «συμφωνεί» και ένα 24,5% να «συμφωνεί τελείως» με τον εμβολιασμό. Αυτό το εύρημα συμβαδίζει με τα δεδομένα μιας έρευνας που διεξήχθη στη Μάλτα από τους Cordina, Lauri, M. A., & Lauri, J. (2021), η οποία εξέτασε τις απόψεις και τους παράγοντες που επιδρούν στη στάση του πληθυσμού της Μάλτας απέναντι στο εμβόλιο και τους λόγους που παίζουν ρόλο στη προθυμία

του πληθυσμού να εμβολιαστεί, όπου φαίνεται πως πάνω από το 50% των πολιτών που συμμετείχαν έδειξαν πρόθυμοι/ες απέναντι σε ένα εμβόλιο κατά του κορωνοϊού. Αντίθετα, όσον αφορά το ποσοστό 3,47% των ερωτηθέντων που δεν επιθυμεί να εμβολιαστεί, συγκριτικά με έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Αμερική από τους Mercadante & Law (2021), στην οποία μελετήθηκε ο ρόλος που έπαιξε η πανδημία για τον εμβολιασμό έναντι της γρίπης και τον εμβολιασμό γενικά, την πρόθεση να εμβολιαστούν με το νέο εμβόλιο και τις συμπεριφορές υγείας, οι ερωτηθέντες/θείσες δεν θεώρησαν σημαντικό τον εμβολιασμό τους με ένα ποσοστό να ανέρχεται στο 13,71%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η πανδημία του κορωνοϊού με την επιβολή απαγορευτικού (lockdown), όχι μόνο απομάκρυνε τους/τις φοιτητές/τριες από το Πανεπιστημιακό τους περιβάλλον και τους κοινωνικούς τους κύκλους, αλλά είχε αρνητικό αντίκτυπο και στην ψυχολογία τους. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον για περαιτέρω έρευνα παρουσιάζει ο φοιτητικός πληθυσμός και συγκεκριμένα οι φοιτητές/τριες Νοσηλευτικής, αφού αποτελούν τους/τις μελλοντικούς/ες επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι/ες θα στελεχώνουν το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Αντικείμενα προς μελέτη αποτελούν ο φόβος που βίωσαν οι φοιτητές/τριες κατά τις πρωτόγνωρες συνθήκες που προκάλεσε η πανδημία και η πρόθεση τους να εμβολιαστούν με ένα εμβόλιο, το οποίο θα πληροί τις κατάλληλες προϋποθέσεις έναντι του νέου κορωνοϊού.

Τα στατιστικά στοιχεία υπέδειξαν ότι οι φοιτητές/τριες Νοσηλευτικής του ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ δεν φοβούνται σε μεγάλο βαθμό την COVID-19, ενώ από την άλλη η πλειονότητα του δείγματος προτίθεται να εμβολιαστεί κατά του κορωνοϊού, με την προϋπόθεση ενός αποτελεσματικού και ασφαλούς εμβολίου. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το εύρημα που αφορά τους λόγους για τους οποίους η μειοψηφία του

δείγματος αρνείται να εμβολιαστεί, που σχετίζονται με την αμφισβήτηση της αποτελεσματικότητας και ασφάλειας του εμβολίου, τις παρενέργειες, τον θηλασμό, την έλλειψη μελετών κ.α.

Οι παραπάνω λόγοι μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο μελλοντικής έρευνας με στόχο να αναδείξουν τις αιτίες της μη πρόθεσης εμβολιασμού, ώστε η πολιτεία σε συνεργασία με την επιστημονική κοινότητα σε συνδυασμό με τα κατάλληλα μέτρα, να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα αυτό. Στο σημείο αυτό, καθίσταται αναγκαία η ύπαρξη ενός μηχανισμού υποστήριξης και ενημέρωσης σχετικά με το εμβόλιο γενικότερα, τις παρενέργειες και τις μελέτες που διεξάγονται ανά χρονικά διαστήματα, όπως επίσης και η δημιουργία εμβολιαστικών κέντρων προσπελάσιμων για τον πληθυσμό στη χώρα μας.

References

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Alyami, M., Henning, M., Krägeloh, C. U., & Alyami, H. (2020). Psychometric Evaluation of the Arabic Version of the Fear of COVID-19 Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1. <https://doi.org/10.1007/S11469-020-00316-X>
- Amatori, S., Zeppa, S. D., Preti, A., Gervasi, M., Gobbi, E., Ferrini, F., Rocchi, M. B. L., Baldari, C., Perroni, F., Piccoli, G., Stocchi, V., Sestili, P., & Sisti, D. (2020). Dietary habits and psychological states during covid-19 home isolation in italian college students: The role of physical exercise. *Nutrients*, 12(12), 1–17. <https://doi.org/10.3390/nu12123660>
- Angelo, A. T., Alemayehu, D. S., & Dacho, A. M. (2021). Knowledge, Attitudes, and Practices Toward Covid-19 and Associated Factors Among University Students in Mizan Tepi University, 2020. *Infection and Drug Resistance*, Volume 14, 349–360. <https://doi.org/10.2147/IDR.S299576>
- Asselah, T., Durantel, D., Pasmant, E., Lau, G., & Schinazi, R. F. (2021). COVID-19: Discovery, diagnostics and drug development. In *Journal of Hepatology* (Vol. 74, Issue 1, pp. 168–184). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2020.09.031>
- Baloch, S., Baloch, M. A., Zheng, T., & Pei, X. (2020). The coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. In *Tohoku Journal of Experimental Medicine* (Vol. 250, Issue 4, pp. 271–278). Tohoku University Medical Press. <https://doi.org/10.1620/tjem.250.271>
- Bamias, G., Lagou, S., Gizis, M., Karampekos, G., Kyriakoulis, K. G., Pontas, C., & Mantzaris, G. J. (2020). The Greek response to COVID-19: A true success story from an IBD perspective. *Inflammatory Bowel Diseases*, 26(8), 1144–1148. <https://doi.org/10.1093/ibd/izaa143>
- Batra, K., Sharma, M., Batra, R., Singh, T. P., & Schvaneveldt, N. (2021). Assessing the Psychological Impact of COVID-19 among College Students: An Evidence of 15 Countries. *Healthcare*, 9(2), 222. <https://doi.org/10.3390/healthcare9020222>

- Chi, X., Becker, B., Yu, Q., Willeit, P., Jiao, C., Huang, L., Hossain, M. M., Grabovac, I., Yeung, A., Lin, J., Veronese, N., Wang, J., Zhou, X., Doig, S. R., Liu, X., Carvalho, A. F., Yang, L., Xiao, T., Zou, L., ... Solmi, M. (2020). Prevalence and Psychosocial Correlates of Mental Health Outcomes Among Chinese College Students During the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. *Frontiers in Psychiatry, 11*.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00803>
- Chung, J. Y., Thone, M. N., & Kwon, Y. J. (2021). COVID-19 vaccines: The status and perspectives in delivery points of view. In *Advanced Drug Delivery Reviews* (Vol. 170, pp. 1–25). Elsevier B.V.
<https://doi.org/10.1016/j.addr.2020.12.011>
- Corbett, K. S., Edwards, D. K., Leist, S. R., Abiona, O. M., Boyoglu-Barnum, S., Gillespie, R. A., Himansu, S., Schäfer, A., Ziwawo, C. T., DiPiazza, A. T., Dinnon, K. H., Elbashir, S. M., Shaw, C. A., Woods, A., Fritch, E. J., Martinez, D. R., Bock, K. W., Minai, M., Nagata, B. M., ... Graham, B. S. (2020). SARS-CoV-2 mRNA vaccine design enabled by prototype pathogen preparedness. *Nature, 586*(7830), 567–571.
<https://doi.org/10.1038/s41586-020-2622-0>
- Cordina, M., Lauri, M. A., & Lauri, J. (2021). Attitudes towards COVID-19 vaccination, vaccine hesitancy and intention to take the vaccine. *Pharmacy Practice, 19*(1), 2317.
<https://doi.org/10.18549/pharmpract.2021.1.2317>
- Dash, P., Mohapatra, S., Ghosh, S., & Nayak, B. (2021). A Scoping Insight on Potential Prophylactics, Vaccines and Therapeutic Weaponry for the Ongoing Novel Coronavirus (COVID-19) Pandemic- A Comprehensive Review. In *Frontiers in Pharmacology* (Vol. 11). Frontiers Media S.A.
<https://doi.org/10.3389/fphar.2020.590154>
- Detoc, M., Bruel, S., Frappe, P., Tardy, B., Botelho-Nevers, E., & Gagneux-Brunon, A. (2020). Intention to participate in a COVID-19 vaccine clinical trial and to get vaccinated against COVID-19 in France during the pandemic. *Vaccine, 38*(45), 7002–7006.
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.09.041>
- Dong, Y., Dai, T., Wei, Y., Zhang, L., Zheng, M., & Zhou, F. (2020). A systematic review of SARS-CoV-2 vaccine candidates. In *Signal Transduction and Targeted Therapy* (Vol. 5, Issue 1). Springer Nature.
<https://doi.org/10.1038/s41392-020-00352-y>

- Driggin, E., Madhavan, M. V., Bikdeli, B., Chuich, T., Laracy, J., Biondi-Zoccai, G., Brown, T. S., Der Nigoghossian, C., Zidar, D. A., Haythe, J., Brodie, D., Beckman, J. A., Kirtane, A. J., Stone, G. W., Krumholz, H. M., & Parikh, S. A. (2020). Cardiovascular Considerations for Patients, Health Care Workers, and Health Systems During the COVID-19 Pandemic. In *Journal of the American College of Cardiology* (Vol. 75, Issue 18, pp. 2352–2371). Elsevier USA. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.03.031>
- Duong, T. Van, Pham, K. M., Do, B. N., Kim, G. B., Dam, H. T. B., Le, V. T. T., Nguyen, T. T. P., Nguyen, H. T., Nguyen, T. T., Le, T. T., Do, H. T. T., & Yang, S. H. (2020). Digital healthy diet literacy and self-perceived eating behavior change during COVID-19 pandemic among undergraduate nursing and medical students: A rapid online survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197185>
- Freeman, D., Loe, B. S., Chadwick, A., Vaccari, C., Waite, F., Rosebrock, L., Jenner, L., Petit, A., Lewandowsky, S., Vanderslott, S., Innocenti, S., Larkin, M., Giubilini, A., Yu, L. M., McShane, H., Pollard, A. J., & Lambe, S. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy in the UK: The Oxford coronavirus explanations, attitudes, and narratives survey (Oceans) II. *Psychological Medicine*, 1. <https://doi.org/10.1017/S0033291720005188>
- Freeman, D., Waite, F., Rosebrock, L., Petit, A., Causier, C., East, A., Jenner, L., Teale, A. L., Carr, L., Mulhall, S., Bold, E., & Lambe, S. (2020). Coronavirus Conspiracy Beliefs, Mistrust, and Compliance with Government Guidelines in England. *Psychological Medicine*, 1. <https://doi.org/10.1017/S0033291720001890>
- Gallè, F., Sabella, E. A., Ferracuti, S., De Giglio, O., Caggiano, G., Protano, C., Valeriani, F., Parisi, E. A., Valerio, G., Liguori, G., Montagna, M. T., Spica, V. R., Da Molin, G., Orsi, G. B., & Napoli, C. (2020). Sedentary behaviors and physical activity of Italian undergraduate students during lockdown at the time of COVID–19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176171>
- Giordani, R. C. F., Silva, M. Z. da, Muhl, C., & Giolo, S. R. (2020). Fear of COVID-19 scale: Assessing fear of the coronavirus pandemic in Brazil: <https://doi.org/10.1177/1359105320982035>. <https://doi.org/10.1177/1359105320982035>

- Hasan, H., Raigangar, V., Osaili, T., Neinavaei, N. E., Olaimat, A. N., & Aolymat, I. (2021). A cross-sectional study on university students' knowledge, attitudes, and practices toward COVID-19 in the United Arab Emirates. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, *104*(1), 75–84. <https://doi.org/10.4269/AJTMH.20-0857>
- Heaton, P. M. (2020). The Covid-19 Vaccine-Development Multiverse. *New England Journal of Medicine*, *383*(20), 1986–1988. <https://doi.org/10.1056/nejme2025111>
- Huang, M., Tang, T., Pang, P., Li, M., Ma, R., Lu, J., Shu, J., You, Y., Chen, B., Liang, J., Hong, Z., Chen, H., Kong, L., Qin, D., Pei, D., Xia, J., Jiang, S., & Shan, H. (2020). Treating COVID-19 with Chloroquine. *Journal of Molecular Cell Biology*, *12*(4), 322–325. <https://doi.org/10.1093/jmcb/mjaa014>
- Huber, B. C., Steffen, J., Schlichtiger, J., & Brunner, S. (2020). Altered nutrition behavior during COVID-19 pandemic lockdown in young adults. *European Journal of Nutrition*. <https://doi.org/10.1007/s00394-020-02435-6>
- Islam, K. U., & Iqbal, J. (2020). An Update on Molecular Diagnostics for COVID-19. In *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology* (Vol. 10). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fcimb.2020.560616>
- Jawad Hashim Muhammad, Alsuwaidi Ahmed R., & Gulfaraz, K. (2020). Population Risk Factors for COVID-19 Mortality in 93 Countries. *Pan African Medical Journal*, 204–208. <https://doi.org/10.11604/pamj.suppl.2020.35.131.25258>
- Jin, Y., Yang, H., Ji, W., Wu, W., Chen, S., Zhang, W., & Duan, G. (2020). Virology, epidemiology, pathogenesis, and control of covid-19. In *Viruses* (Vol. 12, Issue 4). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/v12040372>
- Kaparounaki, C. K., Patsali, M. E., Mousa, D. P. V., Papadopoulou, E. V. K., Papadopoulou, K. K. K., & Fountoulakis, K. N. (2020). University students' mental health amidst the COVID-19 quarantine in Greece. In *Psychiatry Research* (Vol. 290, p. 113111). Elsevier Ireland Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113111>
- Khan, A. H., Sultana, M. S., Hossain, S., Hasan, M. T., Ahmed, H. U., & Sikder, M. T. (2020). The impact of COVID-19 pandemic on mental health & wellbeing among home-quarantined Bangladeshi students: A cross-

sectional pilot study. *Journal of Affective Disorders*, 277, 121–128.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.135>

- Kousi, T., Mitsi, L. C., & Simos, J. (2021). The early stage of COVID-19 outbreak in Greece: A review of the national response and the socioeconomic impact. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 18, Issue 1, pp. 1–17). MDPI AG.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18010322>
- Krishnamoorthy, Y., Nagarajan, R., Saya, G. K., & Menon, V. (2020). Prevalence of psychological morbidities among general population, healthcare workers and COVID-19 patients amidst the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 293, 113382. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113382>
- Lee, A. M., Wong, J. G. W. S., McAlonan, G. M., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P. C., Chu, N. M., Wong, P. C., Tsang, K. W. T., & Chua, S. E. (2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Canadian Journal of Psychiatry*, 52(4), 233–240.
<https://doi.org/10.1177/070674370705200405>
- Liang, S. W., Chen, R. N., Liu, L. L., Li, X. G., Chen, J. Bin, Tang, S. Y., & Zhao, J. B. (2020). The Psychological Impact of the COVID-19 Epidemic on Guangdong College Students: The Difference Between Seeking and Not Seeking Psychological Help. *Frontiers in Psychology*, 11.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02231>
- Lin, Y., Hu, Z., Alias, H., & Wong, L. P. (2020). Influence of mass and social media on psychobehavioral responses among medical students during the downward trend of COVID-19 in Fujian, China: Cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(7), e19982.
<https://doi.org/10.2196/19982>
- Livingston, E. H., Malani, P. N., & Creech, C. B. (2021). The Johnson & Johnson Vaccine for COVID-19. In *JAMA - Journal of the American Medical Association* (Vol. 325, Issue 15, pp. 1575–1575). American Medical Association. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.2927>
- LOCHT, C. (2020). Vaccines against COVID-19. In *Anaesthesia Critical Care and Pain Medicine* (Vol. 39, Issue 6, pp. 703–705). Elsevier Masson s.r.l.
<https://doi.org/10.1016/j.accpm.2020.10.006>
- Lotfi, M., Hamblin, M. R., & Rezaei, N. (2020). COVID-19: Transmission,

prevention, and potential therapeutic opportunities. In *Clinica Chimica Acta* (Vol. 508, pp. 254–266). Elsevier B.V.
<https://doi.org/10.1016/j.cca.2020.05.044>

Mahase, E. (2020). Covid-19: Pfizer and BioNTech submit vaccine for US authorisation. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 371, m4552.
<https://doi.org/10.1136/bmj.m4552>

Mercadante, A. R., & Law, A. V. (2021). Will they, or Won't they? Examining patients' vaccine intention for flu and COVID-19 using the Health Belief Model. *Research in Social and Administrative Pharmacy*.
<https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.12.012>

Novelli, G., Biancolella, M., Mehrian-Shai, R., Erickson, C., Godri Pollitt, K. J., Vasiliou, V., Watt, J., & Reichardt, J. K. V. (2020). COVID-19 update: the first 6 months of the pandemic. In *Human Genomics* (Vol. 14, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s40246-020-00298-w>

Patsali, M. E., Mousa, D. P. V., Papadopoulou, E. V. K., Papadopoulou, K. K. K., Kaparounaki, C. K., Diakogiannis, I., & Fountoulakis, K. N. (2020). University students' changes in mental health status and determinants of behavior during the COVID-19 lockdown in Greece. *Psychiatry Research*, 292, 113298. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113298>

Pedrosa, A. L., Bitencourt, L., Fróes, A. C. F., Cazumbá, M. L. B., Campos, R. G. B., de Brito, S. B. C. S., & Simões e Silva, A. C. (2020). Emotional, Behavioral, and Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic. In *Frontiers in Psychology* (Vol. 11). Frontiers Media S.A.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.566212>

Perz, C. A., Lang, B. A., & Harrington, R. (2020). Validation of the Fear of COVID-19 Scale in a US College Sample. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00356-3>

Pimenta, I. D. S. F., de Sousa Mata, Á. N., Braga, L. P., de Medeiros, G. C. B. S., de Azevedo, K. P. M., Bezerra, I. N. M., de Oliveira Segundo, V. H., de França Nunes, A. C., Santos, G. M., Grosseman, S., Nicolás, I. M., & Piuvezam, G. (2020). Media and scientific communication about the COVID-19 pandemic and the repercussions on the population's mental health: A protocol for a systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 99(50), e23298. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000023298>

Rashedi Jalil, Poor Behroz Mahdavi, Asgharzadeh Vahid, Pourostadi Mahya,

- KafilHossein Samadi, Vegari Ali, Tayebi-Khosroshahi Hamid, & Asgharzade Mohammad. (2020). *Risk Factors for COVID-19* . 28(4), 469–474.
- Robinson, E., Jones, A., Lesser, I., & Daly, M. (2021). International estimates of intended uptake and refusal of COVID-19 vaccines: A rapid systematic review and meta-analysis of large nationally representative samples. In *Vaccine* (Vol. 39, Issue 15, pp. 2024–2034). Elsevier Ltd.
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.02.005>
- Rodríguez-Larrad, A., Mañas, A., Labayen, I., González-Gross, M., Espin, A., Aznar, S., Serrano-Sánchez, J. A., Vera-García, F. J., González-Lamuño, D., Ara, I., Carrasco-Páez, L., Castro-Piñero, J., Gómez-Cabrera, M. C., Márquez, S., Tur, J. A., Gusi, N., Benito, P. J., Moliner-Urdiales, D., Ruiz, J. R., ... Irazusta, J. (2021). Impact of COVID-19 confinement on physical activity and sedentary behaviour in Spanish university students: Role of gender. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020369>
- Romero-Blanco, C., Rodríguez-Almagro, J., Onieva-Zafra, M. D., Parra-Fernández, M. L., Prado-Laguna, M. D. C., & Hernández-Martínez, A. (2020). Physical activity and sedentary lifestyle in university students: Changes during confinement due to the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186567>
- Sadoff, J., Gray, G., Vandebosch, A., Cárdenas, V., Shukarev, G., Grinsztejn, B., Goepfert, P. A., Truyers, C., Fennema, H., Spiessens, B., Offergeld, K., Scheper, G., Taylor, K. L., Robb, M. L., Treanor, J., Barouch, D. H., Stoddard, J., Ryser, M. F., Marovich, M. A., ... ENSEMBLE Study Group. (2021). Safety and Efficacy of Single-Dose Ad26.COV2.S Vaccine against COVID-19. *The New England Journal of Medicine*.
<https://doi.org/10.1056/NEJMoa2101544>
- Sadoff, J., Le Gars, M., Shukarev, G., Heerwegh, D., Truyers, C., de Groot, A. M., Stoop, J., Tete, S., Van Damme, W., Leroux-Roels, I., Berghmans, P.-J., Kimmel, M., Van Damme, P., de Hoon, J., Smith, W., Stephenson, K. E., De Rosa, S. C., Cohen, K. W., McElrath, M. J., ... Schuitemaker, H. (2021). Interim Results of a Phase 1–2a Trial of Ad26.COV2.S COVID-19 Vaccine. *New England Journal of Medicine*.
<https://doi.org/10.1056/nejmoa2034201>

- Sakib, N., Bhuiyan, A. K. M. I., Hossain, S., Al Mamun, F., Hosen, I., Abdullah, A. H., Sarker, M. A., Mohiuddin, M. S., Rayhan, I., Hossain, M., Sikder, M. T., Gozal, D., Muhit, M., Islam, S. M. S., Griffiths, M. D., Pakpour, A. H., & Mamun, M. A. (2020). Psychometric Validation of the Bangla Fear of COVID-19 Scale: Confirmatory Factor Analysis and Rasch Analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*.
<https://doi.org/10.1007/s11469-020-00289-x>
- Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S., & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. In *Globalization and Health* (Vol. 16, Issue 1). BioMed Central.
<https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
- Salazar, E., Kuchipudi, S. V., Christensen, P. A., Eagar, T., Yi, X., Zhao, P., Jin, Z., Long, S. W., Olsen, R. J., Chen, J., Castillo, B., Leveque, C., Towers, D., Lavinder, J., Gollihar, J., Cardona, J., Ippolito, G., Nissly, R., Bird, I., ... Musser, J. M. (2020). Convalescent plasma anti-SARS-CoV-2 spike protein ectodomain and receptor-binding domain IgG correlate with virus neutralization. *Journal of Clinical Investigation*, *130*(12), 6728–6738. <https://doi.org/10.1172/JCI141206>
- Sharma, O., Sultan, A. A., Ding, H., & Triggle, C. R. (2020). A Review of the Progress and Challenges of Developing a Vaccine for COVID-19. In *Frontiers in Immunology* (Vol. 11). Frontiers Media S.A.
<https://doi.org/10.3389/fimmu.2020.585354>
- Shay, D. K., Gee, J., Su, J. R., Myers, T. R., Marquez, P., Liu, R., Zhang, B., Licata, C., Clark, T. A., & Shimabukuro, T. T. (2021). Safety Monitoring of the Janssen (Johnson & Johnson) COVID-19 Vaccine — United States, March–April 2021. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, *70*(18). <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7018e2>
- Sheervalilou, R., Shirvaliloo, M., Dadashzadeh, N., Shirvalilou, S., Shahraki, O., Pilehvar-Soltanahmadi, Y., Ghaznavi, H., Khoei, S., & Nazarlou, Z. (2020). COVID-19 under spotlight: A close look at the origin, transmission, diagnosis, and treatment of the 2019-nCoV disease. In *Journal of Cellular Physiology* (Vol. 235, Issue 12, pp. 8873–8924). Wiley-Liss Inc.
<https://doi.org/10.1002/jcp.29735>
- Singh, A. K., Singh, A., Singh, R., & Misra, A. (2020). Remdesivir in COVID-19:

A critical review of pharmacology, pre-clinical and clinical studies. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 14(4), 641–648. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.018>

Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X., & Sasangohar, F. (2020). Effects of COVID-19 on college students' mental health in the United States: Interview survey study. In *Journal of Medical Internet Research* (Vol. 22, Issue 9). JMIR Publications Inc. <https://doi.org/10.2196/21279>

Song, Y., Zhang, M., Yin, L., Wang, K., Zhou, Y., Zhou, M., & Lu, Y. (2020). COVID-19 treatment: close to a cure? A rapid review of pharmacotherapies for the novel coronavirus (SARS-CoV-2). In *International Journal of Antimicrobial Agents* (Vol. 56, Issue 2). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.106080>

Soraci, P., Ferrari, A., Abbiati, F. A., Del Fante, E., De Pace, R., Urso, A., & Griffiths, M. D. (2020). Validation and Psychometric Evaluation of the Italian Version of the Fear of COVID-19 Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00277-1>

Tsai, S. C., Lu, C. C., Bau, D. T., Chiu, Y. J., Yen, Y. T., Hsu, Y. M., Fu, C. W., Kuo, S. C., Lo, Y. S., Chiu, H. Y., Juan, Y. N., Tsai, F. J., & Yang, J. S. (2021). Approaches towards fighting the COVID-19 pandemic (Review). In *International Journal of Molecular Medicine* (Vol. 47, Issue 1, pp. 3–22). Spandidos Publications. <https://doi.org/10.3892/ijmm.2020.4794>

Tsipropoulou, V., Nikopoulou, V. A., Holeva, V., Nasika, Z., Diakogiannis, I., Sakka, S., Kostikidou, S., Varvara, C., Spyridopoulou, E., & Parlapani, E. (2020). Psychometric Properties of the Greek Version of FCV-19S. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00319-8>

Tumban, E. (2021). Lead sars-cov-2 candidate vaccines: Expectations from phase iii trials and recommendations post-vaccine approval. *Viruses*, 13(1). <https://doi.org/10.3390/v13010054>

Tzur Bitan, D., Grossman-Giron, A., Bloch, Y., Mayer, Y., Shiffman, N., & Mendlovic, S. (2020). Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Research*, 289, 113100. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113100>

Wang, K., Wong, E. L. Y., Ho, K. F., Cheung, A. W. L., Chan, E. Y. Y., Yeoh, E. K.,

- & Wong, S. Y. S. (2020). Intention of nurses to accept coronavirus disease 2019 vaccination and change of intention to accept seasonal influenza vaccination during the coronavirus disease 2019 pandemic: A cross-sectional survey. *Vaccine*, 38(45), 7049–7056.
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.09.021>
- X, L., C, L., G, L., W, L., & N, X. (2020). COVID-19: Progress in diagnostics, therapy and vaccination. *Theranostics*, 10(17).
<https://doi.org/10.7150/THNO.47987>
- Xu, X., Ong, Y. K., & Wang, D. Y. (2020). Role of adjunctive treatment strategies in COVID-19 and a review of international and national clinical guidelines. In *Military Medical Research* (Vol. 7, Issue 1, pp. 1–18). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00251-x>
- Yocum, A., & Simon, E. L. (2021). Thrombotic Thrombocytopenic Purpura after Ad26.COVS-2 S Vaccination. *The American Journal of Emergency Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2021.05.001>
- Zeballos Rivas, D. R., Lopez Jaldin, M. L., Nina Canaviri, B., Portugal Escalante, L. F., Alanes Fernández, A. M. C., & Aguilar Ticona, J. P. (2021). Social media exposure, risk perception, preventive behaviors and attitudes during the COVID-19 epidemic in La Paz, Bolivia: A cross sectional study. *PloS One*, 16(1), e0245859.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245859>
- Zhai, P., Ding, Y., Wu, X., Long, J., Zhong, Y., & Li, Y. (2020). The epidemiology, diagnosis and treatment of COVID-19. *International Journal of Antimicrobial Agents*, 55(5), 105955.
<https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105955>
- Αναστασιάδης, Π. (2020). Η Σχολική Εξ Αποστάσεως Εκπαίδευση στην εποχή του Κορωνοϊού COVID-19: το παράδειγμα της Ελλάδας και η πρόκληση της μετάβασης στο «Ανοιχτό Σχολείο της Διερευνητικής Μάθησης, της Συνεργατικής Δημιουργικότητας και της Κοινωνικής Αλληλεγγύης». *Ανοικτή Εκπαίδευση: Το Περιοδικό Για Την Ανοικτή Και Εξ Αποστάσεως Εκπαίδευση Και Την Εκπαιδευτική Τεχνολογία*, 16(2), 20–48.
<https://doi.org/10.12681/jode.25506>
- Ε.Ο.Δ.Υ. (2020). *Ημερήσιες Εκθέσεις COVID-19 - Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας*. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας.
- Magdalini Triantafyllidou. (2020). The COVID-19 pandemic and its impact on

mental health. *Rostrum of Asclepius*[®] - “*To Vima Tou Asklipiou*” *Journal*, 19(4), 275–294. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4061809>

Τσέκερης Χαράλαμπος, & Ζέρη Περσεφόνη. (2020). Κράτος, κοινωνία και μέσα επικοινωνίας στην εποχή του κορωνοϊού. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*.

Χρυσόγελος Νικόλαος. (2020, April 23). “Μια σύντομη ιστορία των επιδημιών και ορισμένα μαθήματα που δεν έχουμε πάρει.” Άνεμος Ανανέωσης. <https://anemosananeosis.gr/el/illness-history098/>