

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΤΟΜΕΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ

ΠΜΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

Γνώσεις και Στάσεις των Μεταπτυχιακών Φοιτητών του ΠΜΣ
“Διοίκηση Επιχειρήσεων, Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών
Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας” για τον COVID-19

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΕΛΕΝΗ ΧΑΤΖΙΝΑ

ΑΘΗΝΑ 2021

Τριμελής Επιτροπή Αξιολόγησης

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια	Μέλος Ε.ΔΙ.Π	ΜΑΡΙΑ ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΣΤΑΜΟΥΛΗ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ
Μέλος	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια	ΑΣΠΑΣΙΑ ΓΟΥΛΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ
Μέλος	Καθηγητής	ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Χατζίνα Ελένη του Σπυρίδωνος, με αριθμό μητρώου 19047 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών “Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας” του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων της Σχολής Διοίκησης Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 01/05/2022 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η Δηλούσα



ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Η διερεύνηση των γνώσεων και στάσεων ως προς τη νόσο του COVID-19, των φοιτητών και αποφοίτων του ΠΜΣ “Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας & Κοινωνικής Φροντίδας”.

Μέθοδος-Υλικό: Διενεργήθηκε ποσοτική έρευνα σε δείγμα ευκολίας, το διάστημα 18/10/20-18/12/20. Η συλλογή των δεδομένων διεξήχθη διαδικτυακά με ερωτηματολόγιο. Αρχικά, πραγματοποιήθηκε περιγραφική ανάλυση για την αποτύπωση των δημογραφικών στοιχείων και των ευρημάτων που αφορούσαν στις γνώσεις και στάσεις. Στη συνέχεια, ακολούθησε επαγωγική στατιστική για την διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας, χρησιμοποιώντας το χ^2 -test ή το Fisher’s exact test, το Spearman και το Pearson’s correlation.

Αποτελέσματα: Το επίπεδο γνώσης των φοιτητών για τον ιό αναδείχτηκε υψηλό με μέση τιμή $16,08 \pm 1,692$ και η στάση τους ουδέτερη με μέση τιμή $2,27 \pm 0,585$. Η ηλικία και η προϋπηρεσία παρουσίασαν μικρή θετική συσχέτιση με την αγευσία ως πιθανό σύμπτωμα και μικρή αρνητική συσχέτιση με την αντίληψη “τα αντιβιοτικά αποτελούν τη κύρια θεραπεία του COVID-19”. Αναφορικά με τις στάσεις, προέκυψε μέτρια και μικρή αρνητική συσχέτιση της ηλικίας και της προϋπηρεσίας αντίστοιχα, με την πρόθεση για εμβολιασμό και τη συμμετοχή σε πρόγραμμα πρόληψης του ιού. Το φύλο προέκυψε πως έχει στατιστικά σημαντική επίδραση στη γνώση των μέτρων που περιορίζουν τη μετάδοση και στις στάσεις που αφορούσαν στην απομόνωση των ασθενών με COVID-19 και στη συμμετοχή σε προγράμματα πρόληψης. Επιπλέον, βρέθηκε στατιστικά σημαντική η επίδραση του φορέα εργασίας στις γνώσεις που αφορούσαν στο τρόπο μετάδοσης και τα συμπτώματα του ιού, καθώς και στη στάση απέναντι στη διάθεση για εμβολιασμό.

Συμπεράσματα: Η πλειοψηφία του δείγματος είχε υψηλή γνώση και ουδέτερη στάση για τον COVID-19. Ωστόσο, σε κάποιες γνώσεις και στάσεις παρατηρήθηκε χαμηλότερο επίπεδο από το αναμενόμενο. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, δημιουργούν την ανάγκη για επέκταση της έρευνας σε μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού.

Λέξεις κλειδιά: γνώσεις, στάσεις, COVID-19, κορωνοϊός

ABSTRACT

Objective: The assessment of knowledge and attitudes towards COVID-19 among postgraduate and graduated student of the MDP “Administration and Management of Health and Social Care Services”.

Method-Material: A quantitative survey was conducted between 18/10/20 and 18/12/20, on sample of convenience and the data was collected via an online questionnaire. Descriptive statistics was reported to describe the demographic characteristics and the findings of knowledge and attitude. Inferential analysis followed, to evaluate the relationship between study variables, by using χ^2 -test or Fisher’s exact test, Spearman and the Pearson’s correlation.

Results: The level of knowledge about the virus was high with an average value of 16.08 ± 1.692 and attitude was neutral with an average value of 2.27 ± 0.585 . Age and work experience showed little positive correlation with the loss of taste as a possible symptom and little negative correlation with the perception "antibiotics are the main treatment of COVID-19". Regarding the attitudes, there was a moderate and small negative correlation between age and work experience, respectively, with the intention to be vaccinated and to participate in a prevention program. Gender has been shown to have a statistically significant effect on the knowledge of the mode of the virus transmission, the preventive measures for restricting the transmission and on the attitudes towards isolating patients with COVID-19 and participating in prevention programs. Another important finding was the correlation between the work sector and the perception of the mode of transmission and the symptoms of the virus. It was also observed that work sector was significantly associated with the attitude regarding the willingness to vaccinate.

Conclusions: Most of the sample had high knowledge and a neutral attitude towards COVID-19. However, there were some lower knowledge and negative attitudes than expected. The results of the present study create the need to expand the research to a larger scale.

Key Words: knowledge, attitudes, COVID-19, coronavirus

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Μετά το πέρας της εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου σε εκείνους που με βοήθησαν σε αυτή μου την προσπάθεια.

Πρωτίστως, θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια κα Σταμούλη Μαρία Αγγελική για την επιστημονική καθοδήγηση που μου παρείχε καθ' όλη τη διάρκεια της διπλωματικής μου εργασίας. Η πολύτιμη βοήθειά της συνέβαλε καθοριστικά στην ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας.

Επίσης, ευχαριστώ θερμά τους μεταπτυχιακούς φοιτητές και απόφοιτους που με προθυμία συμμετείχαν στη μελέτη, καθώς χωρίς τη πολύτιμη συνδρομή τους θα ήταν αδύνατη η πραγματοποίησή της.

Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλω στην οικογένειά μου για την υπομονή, τη βοήθεια και την υποστήριξή της καθ' όλη τη διάρκεια του μεταπτυχιακού προγράμματος.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	iv
ABSTRACT	v
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	vi
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	1
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	3
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	9
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	10
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	11
1.ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ.....	14
1.1 Τι είναι Πανδημία.....	14
1.2 Οι Σημαντικότερες Πανδημικές Ασθένειες του Παρελθόντος	16
1.2.1 Πανούκλα/Πανώλη.....	16
1.2.2.Κίτρινος Πυρετός	17
1.2.3 Χολέρα	18
1.2.4 Πανδημίες γρίπης	19
1.2.5 HIV/AIDS	20
1.2.6 Νόσος του Έμπολα ή Αιμορραγικός Πυρετός Έμπολα.....	20
1.2.7 SARS	21
1.2.8 MERS	22
1.3 Τι είναι ο Νέος Κορωνοϊός (COVID-19)	24
1.3.1 Τρόπος Μετάδοσης & Συμπτώματα του Κορωνοϊού.....	25
1.3.2 Υπάρχει Εμβόλιο ή Θεραπεία για τον COVID-19;.....	27
1.3.3 Που οφείλεται η Ταχύτατη Εξάπλωση του COVID-19;	28
1.3.4 Οδηγίες Πρόληψης Μετάδοσης Του Κορωνοϊού.....	28
1.4 SARS, MERS και COVID-19 οι Νεότερες & Μεγαλύτερες Παγκόσμιες Απειλές της Υγείας - Ομοιότητες & Διαφορές.....	30
1.5 Ανασκόπηση των Ερευνών για τις Γνώσεις και Στάσεις των Ανθρώπων Σχετικά με τον COVID-19	33
2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	40
2.1 Κύρια Ερευνητική Υπόθεση.....	40
2.2 Ερευνητικός Σκοπός & Επιμέρους Στόχοι	40
2.3 Επιλογή Μεθόδου Έρευνας.....	41
2.4 Πληθυσμός & Επιλογή Δείγματος	41
2.5 Συλλογή Δεδομένων & Ερωτηματολόγιο	41

2.6 Κριτήρια Ένταξης – Αποκλεισμού.....	43
2.7 Ηθικά Ζητήματα Που Τυχόν Ανακύπτουν.....	43
2.8 Στατιστική Ανάλυση	44
3. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ&ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	45
3.1 Περιγραφική Στατιστική	45
3.1.1 Δημογραφικά Στοιχεία Των Μεταπτυχιακών Φοιτητών.....	45
3.1.2 Γνώσεις Των Μεταπτυχιακών Φοιτητών Για Τον COVID-19.....	51
3.1.3 Στάσεις Των Μεταπτυχιακών Φοιτητών Για Τον COVID-19.....	57
3.1.4 Διερεύνηση του Συνολικού Επιπέδου των Γνώσεων και Στάσεων.....	62
3.2 Επαγωγική Στατιστική- Έλεγχος Ερευνητικών Υποθέσεων.....	65
3.2.1 Διερεύνηση της Επίδρασης του Φύλου στις Γνώσεις Σχετικά με τον COVID-19.	65
3.2.2 Διερεύνηση της Επίδρασης του Φύλου στις Στάσεις Σχετικά με τον COVID-19 .	73
3.2.3 Διερεύνηση της Επίδρασης του Φορέα Εργασίας στις Γνώσεις Σχετικά με τον COVID-19	79
3.2.4 Διερεύνηση της Επίδρασης του Φορέα Εργασίας στις Στάσεις Σχετικά με τον COVID-19	90
3.2.5 Διερεύνηση της Συσχέτισης της Ηλικίας με τις Γνώσεις Σχετικά με τον COVID-19	96
3.2.6 Διερεύνηση της Συσχέτισης της Ηλικίας με τις Στάσεις Σχετικά με τον COVID-19	99
3.2.7 Διερεύνηση της Συσχέτισης της Προϋπηρεσίας με τις Γνώσεων Σχετικά με τον COVID-19	102
3.2.8 Διερεύνηση της Συσχέτισης της Προϋπηρεσίας με τις Στάσεις σχετικά με τον COVID-19	105
3.2.9 Διερεύνηση της Συσχέτισης της Κατοικίας και του Επαγγέλματος με τις γνώσεις και στάσεις για τον COVID-19	108
4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	110
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	115
ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ.....	118
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	121
Ερωτηματολόγιο.....	121

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1:Δημογραφικά χαρακτηριστικά -Ηλικία.....	45
Πίνακας 2:Επάγγελμα μεταπτυχιακού φοιτητή	47
Πίνακας 3:Δημογραφικά χαρακτηριστικά-Προϋπηρεσία.....	48
Πίνακας 4:Φορέας εργασίας μεταπτυχιακών φοιτητών	50
Πίνακας 5:Έχετε ακούσει για τον COVID-19;.....	50
Πίνακας 6:Ποια η πηγή ενημέρωσης των μεταπτυχιακών φοιτητών για τον COVID-19;	51
Πίνακας 7:Πως μεταδίδεται ο COVID-19	52
Πίνακας 8:Ποια είναι τα πιθανά συμπτώματα του COVID-19;	53
Πίνακας 9: Το πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό και η χρήση μάσκας περιορίζουν τη μετάδοση του ιού;	55
Πίνακας 10:Διατρέχουν οι ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα υψηλότερο κίνδυνο να εμφανίσουν σοβαρότερα συμπτώματα και θάνατο;	55
Πίνακας 11:Διατρέχουν οι επαγγελματίες υγείας μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης;.....	56
Πίνακας 12:Μπορεί ο COVID-19 να είναι θανατηφόρος;	56
Πίνακας 13:Συνοπτικά οι σωστές απαντήσεις στην ενότητα των γνώσεων.....	56
Πίνακας 14:Συνοπτικά οι θετικές απαντήσεις στην ενότητα των στάσεων	62
Πίνακας 15:Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία των σωστών απαντήσεων της ενότητας των γνώσεων	63
Πίνακας 16:Αποτέλεσμα του One-Sample Test των σωστών απαντήσεων της ενότητας των γνώσεων.....	63
Πίνακας 17:Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία για τις στάσεις	64
Πίνακας 18:Αποτέλεσμα του One-Sample Test για τις στάσεις.....	64
Πίνακας 19:Αξιολόγηση της επίδρασης του φύλου μεταπτυχιακού φοιτητή στο εάν ο COVID-19 μεταδίδεται με στενή επαφή	65
Πίνακας 20:Αξιολόγηση της επίδρασης του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη πως ο COVID-19 μεταδίδεται με το γαστρεντερικό	66
Πίνακας 21:Αξιολόγηση της επίδρασης του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη πως ο COVID19 μεταδίδεται με το αίμα.....	66
Πίνακας 22:Αξιολόγηση της επίδρασης του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη εάν είναι ο πυρετός σύμπτωμα του COVID-19.....	67

Πίνακας 23:Αξιολόγηση της επίδρασης του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη ”ο βήχας σύμπτωμα του COVID-19”	67
Πίνακας 24:Αξιολόγηση της επίδρασης του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη “ο πονόλαιμος σύμπτωμα του COVID-19”	68
Πίνακας 25:Αξιολόγηση της επίδρασης του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη εάν είναι η δυσκολία στην αναπνοή σύμπτωμα του COVID-19.....	68
Πίνακας 26:Αξιολόγηση της επίδρασης του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη εάν είναι η ανοσμία σύμπτωμα του COVID-19	68
Πίνακας 27:Αξιολόγηση της επίδρασης του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη εάν είναι η αγευσία σύμπτωμα του COVID-19.....	69
Πίνακας 28:Αξιολόγηση της επίδρασης του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη πως υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο.....	69
Πίνακας 29:Αξιολόγηση της επίδρασης του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη αν τα αντιβιοτικά αποτελούν την κύρια θεραπεία του COVID-19	70
Πίνακας 30:Αξιολόγηση της επίδρασης του φύλου στην αντίληψη της διάρκειας της απομόνωσης των ύποπτων κρουσμάτων	70
Πίνακας 31:Αξιολόγηση της επίδρασης του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη “οι ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να εμφανίσουν σοβαρότερα συμπτώματα και θάνατο”	71
Πίνακας 32:Αξιολόγηση της επίδρασης του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη “πλύσιμο των χεριών με νερό και σαπούνι και η χρήση της μάσκας περιορίζουν την μετάδοση του ιού”	72
Πίνακας 33:Συσχέτιση της επίδρασης του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη ότι το πλύσιμο των χεριών με νερό και σαπούνι και η χρήση της μάσκας περιορίζουν την μετάδοση του ιού	72
Πίνακας 34:Αξιολόγηση της επίδρασης του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή στο φόβο πως πιθανότατα θα κολλήσω την ασθένεια	73
Πίνακας35: Αξιολόγηση της επίδρασης του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή στην ανησυχία πως κάποιο μέλος της οικογένειάς μου θα νοσήσει	73
Πίνακας 36:Αξιολόγηση της επίδρασης του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αποδοχή της απομόνωσης σε νοσοκομείο σε περίπτωση σε περίπτωση που νοσήσω	74
Πίνακας 37:Αξιολόγηση της επίδρασης του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή στην διάθεση για εμβολιασμό	74

Πίνακας 38:Αξιολόγηση της επίδρασης του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή στη πρόθεση για συμμετοχή σε προγράμματα πρόληψης του ιού	74
Πίνακας 39:Αξιολόγηση της επίδρασης του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή στην	75
Πίνακας 40:Συσχέτιση του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή και της αντίληψης πως ο επιπολασμός του COVID-19 μπορεί να περιοριστεί με τη συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα πρόληψης της μόλυνσης.....	76
Πίνακας 41:Αξιολόγηση της επίδρασης του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη πως οι ασθενείς με COVID-19 πρέπει να απομονώνονται.....	77
Πίνακας 42:Συσχέτιση του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή με την αντίληψη “οι ασθενείς με COVID-19 πρέπει να απομονώνονται”	78
Πίνακας 43:Αξιολόγηση της επίδρασης του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή στην τήρηση των μέτρων ασφαλείας.....	79
Πίνακας 44:Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στη πηγή πληροφόρησης από επίσημες ιστοσελίδες	79
Πίνακας 45:Συσχέτιση του φορέα εργασίας των μεταπτυχιακών φοιτητών με την επιλογή των επίσημων ιστοσελίδων ως πηγή πληροφόρησης.....	80
Πίνακας 46:Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στην επιλογή της τηλεόρασης ως πηγή πληροφόρησης.....	80
Πίνακας 47:Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στην επιλογή των social media ως πηγή πληροφόρησης.....	81
Πίνακας 48:Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στην επιλογή των φίλων/συγγενών ως πηγή πληροφόρησης.....	81
Πίνακας 49:Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη πως ο ιός μεταδίδεται με το γαστρεντερικό	82
Πίνακας 50:Συσχέτιση του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή με την αντίληψη πως ο ιός μεταδίδεται με το γαστρεντερικό.....	82
Πίνακας 51:Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη πως ο ιός μεταδίδεται με το αίμα	83
Πίνακας 52:Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στη γνώση ότι ο COVID-19 μεταδίδεται με τη στενή επαφή.....	83
Πίνακας 53:Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη πως ο βήχας είναι σύμπτωμα του COVID-19.....	84

Πίνακας 54:Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη πως ο πονόλαιμος είναι σύμπτωμα του COVID-19	84
Πίνακας 55:Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη πως η ανοσμία είναι σύμπτωμα του COVID-19	84
Πίνακας 56:Συσχέτιση του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή με την αντίληψη πως η ανοσμία είναι πιθανό σύμπτωμα του COVID-19.....	85
Πίνακας 57:Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη πως η αγευσία είναι σύμπτωμα του COVID-19.....	85
Πίνακας 58:Συσχέτιση του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή με την αντίληψη πως η αγευσία είναι πιθανό σύμπτωμα του COVID-19	86
Πίνακας 59:Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη πως ο πυρετός είναι σύμπτωμα του COVID-19.....	86
Πίνακας 60:Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη πως η δυσκολία στην αναπνοή είναι σύμπτωμα του COVID-19.....	87
Πίνακας 61:Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στο αν είναι ενήμερος για την χρονική διάρκεια της απομόνωσης των ύποπτων κρουσμάτων	87
Πίνακας 62:Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στο αν είναι ενήμερος για την ύπαρξη ή όχι διαθέσιμου εμβολίου	88
Πίνακας 63:Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στο στην αντίληψη πως το πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό και η χρήση μάσκας αποτρέπουν τη μετάδοση του ιού	88
Πίνακας 64:Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη πως οι ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα κινδυνεύουν να νοσήσουν πιο σοβαρά.....	88
Πίνακας 65:Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη πως οι επαγγελματίες υγείας διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης.....	89
Πίνακας 66:Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη ότι ο ιός μπορεί να είναι θανατηφόρος	90
Πίνακας 67:Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη “ τα αντιβιοτικά αποτελούν την κύρια θεραπεία του COVID-19”	90

Πίνακας 68:Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη “πιθανότατα θα κολλήσω την ασθένεια”	91
Πίνακας 69:Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη “αν νοσήσω θα αποδεχτώ την απομόνωση σε νοσοκομείο”.91	
Πίνακας 70:Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη “ο επιπολασμός του ιού μπορεί να μειωθεί με τη συμμετοχή σε προγράμματα πρόληψης”	92
Πίνακας 71:Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας στην αντίληψη “η μετάδοση του ιού μπορεί να περιοριστεί με το συχνό πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό”	92
Πίνακας 72:Αξιολόγηση του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη “οι ασθενείς με COVID-19 θα πρέπει να απομονώνονται”	93
Πίνακας 73:Αξιολόγηση του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη “θα συμμετείχα σε πρόγραμμα πρόληψης του COVID-19”	93
Πίνακας 74:Αξιολόγηση του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στην στάση απέναντι στη τήρηση των μέτρων ασφαλείας	94
Πίνακας 75:Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας στη διάθεση για εμβολιασμό	95
Πίνακας 76:Συσχέτιση του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή με την διάθεση για εμβολιασμό	95
Πίνακας 77:Αξιολόγηση της συσχέτισης της ηλικίας του μεταπτυχιακού φοιτητή με τη γνώση των πιθανών συμπτωμάτων του COVID-19.....	97
Πίνακας 78:Αξιολόγηση της συσχέτισης της ηλικίας του μεταπτυχιακού φοιτητή και της αντίληψης “ ο COVID-19 μεταδίδεται με στενή επαφή”	97
Πίνακας 79:Αξιολόγηση της συσχέτισης της ηλικίας με την αντίληψη “ τα αντιβιοτικά αποτελούν την κύρια θεραπεία του COVID-19”	98
Πίνακας 80:Αξιολόγηση της συσχέτισης ανάμεσα στην ηλικία του μεταπτυχιακού φοιτητή και στην αντίληψη “οι ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να νοσήσουν σοβαρά ”	98
Πίνακας 81:Αξιολόγηση της συσχέτισης ανάμεσα στην ηλικία του μεταπτυχιακού φοιτητή και την αντίληψη “ οι επαγγελματίες υγείας διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης”	99
Πίνακας 82:Αξιολόγηση της συσχέτισης της ηλικίας του μεταπτυχιακού φοιτητή και της αντίληψης “ ανησυχώ πως κάποιο μέλος της οικογένειάς μου θα νοσήσει”	100

Πίνακας 83:Αξιολόγηση της συσχέτισης της ηλικίας του μεταπτυχιακού φοιτητή και της πρόθεσης για εμβολιασμό.....	100
Πίνακας 84:Αξιολόγηση της συσχέτισης της ηλικίας του μεταπτυχιακού φοιτητή με την διάθεση για συμμετοχή σε πρόγραμμα πρόληψης του COVID-19.....	101
Πίνακας 85:Αξιολόγηση της συσχέτισης της ηλικίας του μεταπτυχιακού φοιτητή με την αντίληψη πως τα ΜΜΕ παρουσιάζουν την ενημέρωση για τον COVID-19 χωρίς υπερβολή.....	101
Πίνακας 86:Αξιολόγηση της συσχέτισης ανάμεσα στην ηλικία του μεταπτυχιακού φοιτητή και στις αντιλήψεις “νομίζω πως πιθανότατα θα κολλήσω”, “αν νοσήσω θα αποδεχτώ την απομόνωση σε νοσοκομείο”, “ακολουθώ την τήρηση των μέτρων ασφαλείας”.....	102
Πίνακας 87:Αξιολόγηση της συσχέτισης των χρόνων προϋπηρεσίας του μεταπτυχιακού φοιτητή με τη γνώση των πιθανών συμπτωμάτων του COVID-19..	103
Πίνακας 88:Αξιολόγηση της συσχέτισης ανάμεσα στα χρόνια προϋπηρεσίας του μεταπτυχιακού φοιτητή και στην αντίληψη “αποτελούν τα αντιβιοτικά την κύρια θεραπεία του COVID-19”.....	104
Πίνακας 89:Αξιολόγηση της συσχέτισης ανάμεσα στα χρόνια προϋπηρεσίας του μεταπτυχιακού φοιτητή και στις αντιλήψεις “υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο”, “διατρέχουν οι ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα υψηλότερο κίνδυνο να εμφανίσουν σοβαρότερα συμπτώματα”, “διατρέχουν οι επαγγελματίες υγείας μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης”.....	105
Πίνακας 90:Αξιολόγηση της συσχέτισης ανάμεσα στα χρόνια προϋπηρεσίας του μεταπτυχιακού φοιτητή και στην διάθεση για εμβολιασμό.....	106
Πίνακας 91:Αξιολόγηση της συσχέτισης ανάμεσα στα χρόνια προϋπηρεσίας του μεταπτυχιακού φοιτητή και στην αντίληψη πως τα ΜΜΕ παρουσιάζουν την ενημέρωση για τον COVID-19 χωρίς υπερβολή.....	106
Πίνακας 92:Αξιολόγηση της συσχέτισης ανάμεσα στα χρόνια προϋπηρεσίας του μεταπτυχιακού φοιτητή και στην πρόθεση για συμμετοχή σε πρόγραμμα πρόληψης του COVID-19.....	107
Πίνακας 93:Αξιολόγηση της συσχέτισης ανάμεσα στα χρόνια προϋπηρεσίας του μεταπτυχιακού φοιτητή και στις στάσεις “ακολουθώ την τήρηση των μέτρων ασφαλείας”, “οι ασθενείς με COVID-19 πρέπει να απομονώνονται” και “ανησυχώ πως κάποιο μέλος της οικογένειάς μου θα νοσήσει”.....	108
Πίνακας 94:Τρέχουσα κατοικία του μεταπτυχιακού φοιτητή.....	108

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1: Ηλικία μεταπτυχιακού φοιτητή	45
Διάγραμμα 2: Θηκόγραμμα- Ηλικία μεταπτυχιακού φοιτητή	46
Διάγραμμα 3: Φύλο μεταπτυχιακού φοιτητή	46
Διάγραμμα 4: Τρέχουσα κατοικία μεταπτυχιακών φοιτητών	47
Διάγραμμα 5: Επάγγελμα μεταπτυχιακού φοιτητή	48
Διάγραμμα 6: Χρόνια προϋπηρεσίας μεταπτυχιακού φοιτητή	49
Διάγραμμα 7: Θηκόγραμμα- Χρόνια προϋπηρεσίας μεταπτυχιακού φοιτητή	49
Διάγραμμα 8: Φορέας εργασίας μεταπτυχιακών φοιτητών	50
Διάγραμμα 9: Ποια είναι η αιτία του COVID-19;	52
Διάγραμμα 10: Πόσο καιρό είναι η περίοδος απομόνωσης για τα ύποπτα κρούσματα;	53
Διάγραμμα 11: Υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο;	54
Διάγραμμα 12: Αποτελούν τα αντιβιοτικά την κύρια θεραπεία του COVID-19;	54
Διάγραμμα 13: Νομίζω πως πιθανότατα θα κολλήσω την ασθένεια	57
Διάγραμμα 14: Ανησυχώ πως κάποιο μέλος της οικογένειάς μου θα κολλήσει	58
Διάγραμμα 15: Αν νοσήσω από τον COVID-19, θα αποδεχτώ την απομόνωση σε νοσοκομείο	58
Διάγραμμα 16: Η μετάδοση του COVID-19 μπορεί να περιοριστεί με το συχνό πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό	59
Διάγραμμα 17: Ο επιπολασμός του COVID-19 μπορεί να μειωθεί από την ενεργό συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα πρόληψης της μόλυνσης	59
Διάγραμμα 18: Αν υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο θα εμβολιαστώ	60
Διάγραμμα 19: Οι ασθενείς με COVID-19 θα πρέπει να απομονώνονται	60
Διάγραμμα 20: Θα συμμετείχα σε πρόγραμμα πρόληψης του COVID-19	61
Διάγραμμα 21: Τήρηση των μέτρων ασφαλείας	61
Διάγραμμα 22: Η ενημέρωση για τον COVID-19 παρουσιάζεται από τα ΜΜΕ χωρίς υπερβολή	62
Διάγραμμα 23: Θηκόγραμμα - Οι σωστές απαντήσεις της ενότητας των γνώσεων	63
Διάγραμμα 24: Θηκόγραμμα - Στάσεις	64
Διάγραμμα 25: Επάγγελμα του μεταπτυχιακού φοιτητή	109

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

2019-nCoV	2019 Novel Coronavirus
AIDS	AIDS Acquired Immune Deficiency Syndrome
ARDS	Acute Respiratory Distress Syndrome
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
COVID-19	Corona Virus Disease 2019
CoVs	CoVs Corona Viruses
H1N1	Haemagglutinin 1 Neuraminidase 1
HIV	Human Immunodeficiency Virus
MDP	Master's Degree Program
MERS-CoV	Middle East respiratory syndrome Coronavirus
SARS Cov-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
WHO	WHO World Health Organization
ΕΟΔΥ	Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας
ΗΠΑ	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
ΜΕΘ	Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
π.χ.	παραδείγματος χάριν
ΠΑΔΑ	Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ΠΜΣ	Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
ΜΜΕ	Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο τέλος του Δεκεμβρίου του 2019, στην πόλη Γιουχάν (Wuhan), πρωτεύουσα της επαρχίας Χουμπέι (Hubei) της Κίνας, παρουσιάστηκε συρροή κρουσμάτων πνευμονίας, άγνωστης αιτιολογίας. Στις αρχές του Ιανουαρίου οι υγειονομικές αρχές της Κίνας ανακοίνωσαν ότι πρόκειται για νέο στέλεχος κορωνοϊού, τον COVID-19. Ο ιός μέσα σε λίγες εβδομάδες εξαπλώθηκε ραγδαία σε πολλές χώρες (Wang, et al., 2020), γι' αυτό και στις 30 Ιανουαρίου του 2020 ο ΠΟΥ κήρυξε την έξαρση του COVID-19 ως κατάσταση έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία σε διεθνές επίπεδο (WHO, 2020a) (WHO, 2020b), ενώ στις 11 Μαρτίου του 2020 ο ΠΟΥ κήρυξε την έξαρση του ιού COVID-19 ως πανδημία, έχοντας ήδη επηρεάσει ως τότε ήδη 114 χώρες (WHO, 2020c).

Οι κορωνοϊοί πήραν το όνομά τους από τη χαρακτηριστική τους εμφάνιση στο ηλεκτρονικό μικροσκόπιο, όπου μοιάζουν με στέμμα (corona στα λατινικά). Αρχικά προκαλούσαν ενζωτικές λοιμώξεις στα πουλιά και στα θηλαστικά, τις τελευταίες όμως δεκαετίες επηρεάζουν και ανθρώπους. Οι κορωνοϊοί είναι μία ομάδα ιών που συνήθως προκαλούν αναπνευστικές λοιμώξεις με ποικίλη σοβαρότητα στον άνθρωπο και στα ζώα. Εκτιμάται πως αποτελούν την αιτία του 10-15% των λοιμώξεων του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος (Patric, et al., 2012), (Yin & Wunderink, 2018).

Οι κορωνοϊοί αναγνωρίστηκαν ως εξαιρετικά επικίνδυνα παθογόνα με την εμφάνιση της έξαρσης κρουσμάτων του Σοβαρού Οξέος Αναπνευστικού Συνδρόμου, διεθνώς γνωστό ως SARS το 2003 και του Αναπνευστικού Συνδρόμου Μέσης Ανατολής, γνωστό ως MERS το 2012. Η έξαρση του COVID-19 παρουσιάζει ομοιότητες με τις εξάρσεις των παραπάνω ιών (Yin & Wunderink, 2018).

Μέχρι τώρα είναι γνωστό πως ο νέος κορωνοϊός είναι εξαιρετικά μολυσματικός, μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω σταγονιδίων αέρα, αγγίζοντας ή ερχόμενος σε επαφή με μολυσμένο άτομο (βήχας ή φτέρνισμα) ή μολυσμένες επιφάνειες ή αντικείμενα και έχει περίοδο επώασης 2-14 μέρες (Backer, et al., 2020). Σύμφωνα με τον ΠΟΥ το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών με COVID-19 παρουσιάζουν ήπια συμπτώματα και αναρρώνουν χωρίς ιατρική παρέμβαση, το 20% παρουσιάζουν σοβαρή ασθένεια με δύσπνοια, σηπτικό σοκ και αποτυχία πολλαπλών οργάνων, ενώ το 2% των σοβαρών κρουσμάτων είναι θανατηφόρα. Οι ηλικιωμένοι και τα άτομα με υποκείμενα χρόνια νοσήματα ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου (αυξημένη πιθανότητα να νοσήσουν σοβαρά σε περίπτωση που μολυνθούν

από τον ιό). Τα κυριότερα κλινικά του συμπτώματά είναι ο πυρετός, ο ξηρός βήχας, η κόπωση, η δύσπνοια (Chen, et al., 2020).

Σύμφωνα με τα επικαιροποιημένα δεδομένα του ΠΟΥ στις 19/4/2021, ο COVID-19 έχει εξαπλωθεί σε όλο τον πλανήτη. Τα επιβεβαιωμένα κρούσματα ανέρχονται στα 140.886.773 και οι θάνατοι στους 3.012.251 παγκοσμίως. Τα περισσότερα επιβεβαιωμένα κρούσματα και θάνατοι έχουν καταγραφεί στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (31.311.941 και 561.616 αντίστοιχα), στην Ινδία (15.061.919 και 178.769 αντίστοιχα) και στην Βραζιλία (13.900.091 και 371.678). Στην Ελλάδα συγκεκριμένα τα επιβεβαιωμένα κρούσματα ανέρχονται στα 313.444 ενώ οι θάνατοι ανέρχονται στους 9.397. Στη χώρα μας τα πρώτα 5 κρούσματα εμφανίστηκαν στις 26 Φεβρουαρίου του 2020. Τα περισσότερα κρούσματα καταγράφηκαν τις περιόδους Νοέμβριο-Δεκέμβριο του 2020 και Μάρτιο-Απρίλιο του 2021, με το μεγαλύτερο αριθμό κρουσμάτων (4.293) να σημειώνεται στις 7 Απριλίου του 2021 (WHO, 2020d).

Υπάρχουν πλέον διαθέσιμα πολλά εμβόλια, τα οποία λόγω της κρισιμότητας της κατάστασης παρασκευάστηκαν σε χρόνο ρεκόρ. Παγκοσμίως έχει ήδη ξεκινήσει να η εκστρατεία εμβολιασμού. Μέχρι όμως να εμβολιαστεί το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού, εξακολουθεί η καλύτερη πρόληψη να είναι η αποφυγή της έκθεσης στον ιό και αυτό επιτυγχάνεται με το συχνό πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό ή αλκοολούχο διάλυμα, με τη χρήση μάσκας και με την απομόνωση επιβεβαιωμένων και πιθανών κρουσμάτων (Huang, et al., 2020).

Μπορεί να έχουν περάσει 14 μήνες από τότε που πρωτοεμφανίστηκε ο ιός του COVID-19, μα η μάχη απέναντι του συνεχίζεται ακόμη και σήμερα. Εγγυημένη νίκη μπορεί να επιτευχθεί μόνο με την τήρηση των μέτρων ασφαλείας από τον γενικότερο πληθυσμό, η οποία φαίνεται να επηρεάζεται σημαντικά από τις γνώσεις και τις στάσεις του, σύμφωνα με την αρθρογραφία. Η διαχείριση της έξαρσης του COVID-19 είναι δυνατόν να διευκολυνθεί αν κατανοηθεί η ευαισθητοποίηση των ανθρώπων για τον ιό.

Οι γνώσεις και στάσεις του πληθυσμού για μια συγκεκριμένη μολυσματική ασθένεια επηρεάζεται από παράγοντες όπως η σοβαρότητα της ασθένειας, ο ρυθμός μετάδοσής της και το ποσοστό θνησιμότητας. Από την ανακοίνωση του ΠΟΥ, που χαρακτήρισε τον COVID-19 ως πανδημία, οι στάσεις, οι γνώσεις και οι συμπεριφορές βελτιώνονται μέρα με τη μέρα (Alzoubi, et al., 2020).

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να εκτιμήσει τις γνώσεις και στάσεις για τον COVID-19 σε φοιτητές και απόφοιτους του μεταπτυχιακού προγράμματος Διοίκησης

και Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας & Κοινωνικής Φροντίδας. Τα αποτελέσματα μπορεί να βοηθήσουν τις Αρχές να κατανοήσουν τις γνώσεις και τις αντιλήψεις του πληθυσμού σε σχέση με τον COVID-19, ώστε να οργανώσουν περισσότερο την ενημέρωση του κόσμου, αν διαπιστωθεί πως απαιτείται, με απώτερο σκοπό την κατανόηση και τήρηση των μέτρων ασφάλειας της δημόσιας υγείας, αλλά και τη σημασία της αναγκαιότητας του εμβολιασμού, για τη μείωση του ρυθμού μετάδοσης του ιού και την εξάλειψη της πανδημίας.

1.ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

1.1 Τι είναι Πανδημία

Πολλοί ερευνητές προσπαθούν να δώσουν έναν ορισμό για την πανδημία, καθώς συχνά επικρατεί σύγχυση μεταξύ των όρων πανδημίας και επιδημίας. Ως πανδημία ορίζεται η εκτεταμένη επιδημία, η επιδημία δηλαδή που έχει εξαπλωθεί σε πολλές χώρες ή ηπείρους ή ακόμη και παγκοσμίως και συνήθως επηρεάζει μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού. Ενώ, η επιδημία προηγείται της πανδημίας και ορίζεται ως η ξαφνική αύξηση του αριθμού των περιπτώσεων μιας ασθένειας, απ' ό,τι αναμένεται σε ένα συγκεκριμένο τμήμα του πληθυσμού, σε μια περιοχή (Khan, et al., 2020).

Παρ' όλο που γενικότερα επικρατεί η αντίληψη πως πανδημία θεωρείται η πολύ εκτεταμένη επιδημία, σύμφωνα με τους Morens et al (2009), φαίνεται πως υπάρχουν παράγοντες που πρέπει να εξετάζονται προκειμένου μια ασθένεια να χαρακτηριστεί ως πανδημία.

Η **ευρεία γεωγραφική εξάπλωση** είναι ένας από τους παράγοντες που χαρακτηρίζουν μια ασθένεια ως πανδημία. Πιο συγκεκριμένα, όταν χρησιμοποιείται ο όρος πανδημία αναφέρεται σε ασθένειες που εξαπλώνονται σε μεγάλες γεωγραφικές περιοχές, όπως η πανούκλα, η χολέρα, το HIV/AIDS και η γρίπη.

Εκτός από την ευρεία γεωγραφική επέκταση μιας ασθένειας, η **μεταδοτικότητα** της αποτελεί έναν ακόμη παράγοντα προκειμένου να χρησιμοποιηθεί ο όρος πανδημία. Το πως μεταδίδεται δηλαδή από άνθρωπο σε άνθρωπο, μέσω της αναπνευστικής οδού, όπως γίνεται με τους ιούς που προσβάλλουν το αναπνευστικό σύστημα, όπως η γρίπη και το SARS, ή μέσω του εντερικού συστήματος από εντερικούς οργανισμούς όπως η χολέρα ή ακόμη και με το τσίμπημα κουνουπιών, όπως στη περίπτωση του δάγκειου πυρετού.

Η **εκρηκτικότητα της μετάδοσης** μιας ασθένειας παίζει επίσης σημαντικό ρόλο για το χαρακτηρισμό της ως πανδημία. Ασθένειες με χαμηλό ρυθμό μεταδοτικότητας ή χαμηλό ποσοστό εμφάνισης συμπτωμάτων, σπάνια χαρακτηρίζονται ως πανδημίες, ακόμη και αν έχουν εξαπλωθεί ευρέως. Εξαιρετικά μεταδοτικές ασθένειες με μικρή περίοδο επώασης, όπως η πανούκλα το 14^ο αιώνα και χολέρα το 1831-1832, ακόμη και η γρίπη σε πολλές περιπτώσεις, ταξινομούνται στις πανδημίες. Σε αντίθεση με τον ιό του Δυτικού Νείλου που παρ' ό,τι εξαπλώθηκε από τη Μέση Ανατολή, στη Ρωσία και στο δυτικό ημισφαίριο, δεν χαρακτηρίστηκε ως

πανδημία, καθώς ο ρυθμός μετάδοσης ήταν μέτριος και οι περιπτώσεις που παρουσίασαν συμπτώματα σχετικά λίγες.

Καινοτομία. Ο όρος πανδημία χρησιμοποιείται κυρίως για να περιγράψει μια ασθένεια καινούρια ή τουλάχιστον μια ασθένεια που προκαλείται από παραλλαγή /μετάλλαξη ήδη υπάρχοντος οργανισμού.

Μολυσματικότητα. Σπάνια παρατηρείται να χαρακτηρίζονται ως πανδημίες μη μολυσματικές ασθένειες, όπως είναι η παχυσαρκία ή επικίνδυνες συμπεριφορές όπως το κάπνισμα που μπορεί να αυξάνεται σε παγκόσμια συχνότητα, αλλά δεν είναι μεταδοτικά. Ενώ οι περισσότερες αν όχι όλες οι μεταδοτικές ασθένειες μπορεί να θεωρηθούν πανδημίες, όταν μεταδίδονται από άνθρωπο σε άνθρωπο, από επίσημους διεθνείς οργανισμούς της δημόσια υγείας.

Παρ' όλο που η **σοβαρότητα της νόσου** δεν αποτελεί συμβατικό πανδημικό κριτήριο, εντούτοις η ιστορία δείχνει πως ο όρος πανδημία χρησιμοποιείται πολύ συχνότερα σε σοβαρές ή θανατηφόρες ασθένειες (πχ πανούκλα, HIV/AIDS και SARS), παρά σε ήπιες.

Η έννοια της πανδημίας περιλαμβάνει λοιπόν νέες ασθένειες διαφορετικής αιτιολογίας που εμφανίζουν μια ποικιλία επιδημιολογικών χαρακτηριστικών με αμετάβλητο κοινό παρανομαστή την εκτεταμένη γεωγραφική εξάπλωση. Ωστόσο, θα πρέπει να συνυπάρχουν και άλλα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά, όπως η σοβαρότητα της νόσου (π.χ. θανατηφόρες ασθένειες), η μολυσματικότητα, η μεταδοτικότητα από άνθρωπο σε άνθρωπο και ο ταχύς ρυθμός μετάδοσης της (Morens, et al., 2009).

1.2 Οι Σημαντικότερες Πανδημικές Ασθένειες του Παρελθόντος

Πολλές μολυσματικές ασθένειες έχουν πλήξει την ανθρώπινη ιστορία. Η πρόοδος όμως της ιατρικής επιστήμης βοήθησε την ανθρωπότητα να καταφέρει να νικήσει πολλές από αυτές που αποτελούσαν μάστιγες τον 17^ο και 18^ο αιώνα και ήταν θανατηφόρες και πλέον θεωρούνται μια συνηθισμένη παιδική ασθένεια ή μια ασθένεια που σπάνια πλέον παρατηρείται. Στις αναπτυγμένες χώρες, για παράδειγμα, η ιλαρά σπάνια είναι απειλητική για τη ζωή, το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού έχει αποκτήσει ανοσία, έχοντας προσβληθεί και παρουσιάσει ήπια κλινικά συμπτώματα σε νεαρή ηλικία ή έχει εμβολιαστεί. Ωστόσο, τον 17^ο αιώνα η ιλαρά ήταν μια ιδιαίτερα θανατηφόρα ασθένεια. Παρ' όλα αυτά, νέες ασθένειες συνεχίζουν να αναδύονται (LeMay, 2016), (Khan, et al., 2020).

1.2.1 Πανούκλα/Πανώλη

Τρεις μεγάλες πανδημίες πανώλης έχουν συμβεί, κάθε μία από τις οποίες έχει στιγματίσει ανεπανόρθωτα τον πολιτισμό. Η πρώτη ήταν η πανώλη του Ιουστινιανού το 542-546 μ.Χ. που εξαπλώθηκε από τη Αφρική ως την Αίγυπτο, τη Μεσόγειο και μέχρι την Κωνσταντινούπολη, προκαλώντας σχεδόν 100 εκατομμύρια θανάτους (Khan, et al., 2020).

Η δεύτερη, ο διαβόητος “μαύρος θάνατος” (black death) που ξεκίνησε στη Κίνα το 1334, εξαπλώθηκε στην Κεντρική Ασία, στη Βόρεια Ινδία και έφτασε στην Ευρώπη το 1347. Μέσα σε 5 χρόνια εξαπλώθηκε σε ολόκληρη την ήπειρο. Η πορεία της ασθένειας αυτής ήταν τρομακτική (Huremonić, 2019). Εκτιμάται πως το 30-40% του πληθυσμού της Ευρώπης πέθανε εξαιτίας της πανούκλας και μέσα σε 50 χρόνια καταγράφηκαν 150 εκατομμύρια θάνατοι. Τα ξεσπάσματα της νόσου συνεχίστηκαν για σχεδόν 500 χρόνια. Αποδεκατίστηκε μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού, με ποσοστό θνησιμότητας 90%, γι' αυτό άλλωστε θεωρείται και από τις μεγαλύτερες καταγεγραμμένες καταστροφές της ιστορίας (LeMay, 2016), (Khan, et al., 2020).

Η τελευταία πανδημία πανώλης ξεκίνησε στην Κίνα το 1894, εξαπλώθηκε ραγδαία παγκοσμίως και συνεχίστηκε ως το 1959. Ο τελικός αριθμός θανάτων ανέρχεται στα 15 εκατομμύρια, με την πλειοψηφία να παρατηρείται στην Ινδία. Αξιοσημείωτο είναι πως ακόμη και σήμερα συνεχίζουν να παρατηρούνται περίπου 2000 περιπτώσεις ανά έτος σε περιοχές της Αφρικής, της Ασίας και της Αμερικής (Khan, et al., 2020).

Ο συνηθέστερος τρόπος μετάδοσης ήταν από ζώφια, συνήθως ψύλλους, οι οποίοι χρησιμοποιούν ως ξενιστές αρχικά τους αρουραίους και όταν οι αρουραίοι πέθαιναν αναζητώντας νέο ξενιστή μεταδίδονταν στους ανθρώπους, μολύνοντας το νέο ξενιστή με τσίμπημα στο δέρμα. Μεταδίδονταν επίσης και από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω σταγονιδίων σάλιου που εισέρχονται στις αναπνευστικές οδούς και εγκαθίστανται στους πνεύμονες (LeMay, 2016).

Ο χρόνος επώασης είναι 1-7 μέρες μετά αναπτύσσεται μία ασθένεια που μοιάζει με γρίπη. Υπάρχουν 3 κύριες μορφές της πανώλης, η πιο συνηθισμένη είναι η βουβωνική και η πιο σπάνια, αλλά και πιο επικίνδυνη είναι η πνευμονική. Η βάση της θεραπείας είναι η υποστηρικτική φροντίδα και τα αντιβιοτικά. Παρ' όλα αυτά κάποια στελέχη του ιού εξελίσσονται και είναι ανθεκτικά σε πολλά φάρμακα (Khan, et al., 2020).

Η βουβωνική πανούκλα που πήρε και το όνομά της από τα μεγάλα, σκληρά και οδυνηρά πρηξίματα στη βουβωνική χώρα και συμβαίνει όταν ο ιός μεταδίδεται από τσίμπημα ψύλλου. Όταν η μόλυνση προχωρούσε στο λεμφικό σύστημα σχηματίζονταν πρηξίματα στον αυχένα και στις μασχάλες. Ακολουθούσαν πονοκέφαλοι, συσπάσεις και σοβαρές πεπτικές διαταραχές. Ο θάνατος επερχόταν συνήθως μέσα σε μία εβδομάδα, ύστερα από σηψαιμία. Η θνησιμότητα της βουβωνικής πανώλης ανερχόταν στο 70% (LeMay, 2016).

Ο τρόπος μετάδοσης από άνθρωπο σε άνθρωπο προκαλεί την πνευμονική πανούκλα. Όταν δεν χορηγείται θεραπεία με αντιβιοτικά είναι σχεδόν πάντα θανατηφόρα. Τα συνήθη συμπτώματα ήταν ο πυρετός, ο βήχας και ακολουθούσε η προοδευτική ασφυξία. Ο θάνατος επερχόταν σε 2-3 μέρες από την αρχική μόλυνση. Η θνησιμότητα της πνευμονικής πανούκλας, χωρίς θεραπεία, πλησίασε το 95%, ενώ με τη θεραπεία των αντιβιοτικών η θνησιμότητα πέφτει γύρω στο 11% (LeMay, 2016).

1.2.2.Κίτρινος Πυρετός

Ήταν η επικρατούσα πανδημία του 17^{ου} αιώνα. Είναι μια τροπική ασθένεια που μεταδίδεται από μολυσμένα κουνούπια και εξακολουθεί να επικρατεί στην Αφρική και στη Νότια Αμερική παρά την ύπαρξη αποτελεσματικού εμβολίου. Η συγκεκριμένη ασθένεια επανεμφανίστηκε τη δεκαετία του 1980 και από το 2001 ο ΠΟΥ εκτιμά πως προκαλεί 200.000 κρούσματα και 30.000 θανάτους ετησίως μεταξύ μη εμβολιασμένων πληθυσμών (LeMay, 2016).

Ο κίτρινος πυρετός συχνότερα προκαλεί ήπιες λοιμώξεις, αλλά μπορεί και να είναι απειλητικός για τη ζωή. Τα συνήθη κλινικά συμπτώματα είναι ο υψηλός πυρετός, ρίγη, πονοκέφαλος, έμετος και πόνος στην πλάτη. Στις σοβαρότερες περιπτώσεις μπορεί να οδηγήσει σε σοκ, αιμορραγία, νεφρική και ηπατική ανεπάρκεια. Η ηπατική ανεπάρκεια προκαλεί ίκτερο (κίτρινο δέρμα και λευκά μάτια) απ' όπου η ασθένεια πήρε και το όνομά της. Τα συμπτώματα ξεκινούν 3-6 μέρες από το τσίμπημα του μολυσμένου κουνουπιού (LeMay, 2016).

Ο κίτρινος πυρετός ήταν η πηγή αρκετών καταστροφικών επιδημιών. Η Αβάνα, υπέστη μία το 1762–1763, η Φιλαδέλφεια το 1793 και στην Αϊτή το 1802. Αξιοσημείωτα κρούσματα υπήρξαν στο δυτικό ημισφαίριο το 1805, το 1822 και το 1870. Στο νότο των ΗΠΑ άλλη μια επιδημία εξαπλώθηκε το 1820-1823 και το 1841. Ένα ιδιαίτερα άσχημο ξέσπασμα συνέβη στη Νέα Ορλεάνη το 1847, και ξανά το 1852 όταν 8.000 πέθαναν σε ένα καλοκαίρι (LeMay, 2016).

1.2.3 Χολέρα

Η πανδημία του 19^{ου} αιώνα. Η χολέρα προκαλείται από λοίμωξη στο έντερο από το βακτήριο *Vibrio cholerae* και μεταδίδεται με την κατανάλωση μολυσμένου νερού ή ψαριών και οστρακοειδών που δεν έχουν μαγειρευτεί καταλλήλως. Αυτό συμβαίνει συνήθως όταν τα μη επεξεργασμένα λύματα απελευθερώνονται σε υδάτινες οδούς, επηρεάζοντας το νερό και όλες τις τροφές που πλένονται με αυτό. Η ασθένεια σπάνια μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο, το κλασικό κλινικό της σύμπτωμα είναι η υπερβολική υδαρής διάρροια που μπορεί να αποβεί και μοιραία. Αυτά που αποδείχτηκαν υψίστης σημασίας για την καταπολέμηση της χολέρας είναι: η παροχή καθαρού νερού σε όλους, η άμεση ανακάλυψη των επιβεβαιωμένων ή ύποπτων κρουσμάτων χολέρας και η άμεση απομόνωσή τους, όπως επίσης και η υιοθέτηση συνηθειών υγιεινής (LeMay, 2016), (Khan, et al., 2020).

Τα τελευταία 200 χρόνια έχουν συμβεί επτά πανδημίες χολέρας. Η πρώτη ξεκίνησε στην Καλκούτα (1817-1824) και εξαπλώθηκε στη Νοτιοανατολική Ασία, τη Μέση Ανατολή, την Ευρώπη και την Ανατολική Αφρική. Η δεύτερη διήρκησε από το 1826-1837 και επηρέασε ιδιαίτερα την Βόρεια Αμερική και Ευρώπη. Η εξάπλωσή της ήταν αποτέλεσμα των μεταφορών του παγκόσμιου εμπορίου και της αυξημένης ανθρώπινης μετανάστευσης. Η τρίτη ξέσπασε το 1846 και διήρκησε 14 χρόνια. Επεκτάθηκε από τη Βόρεια Αφρική ως τη Νότια Αμερική (Khan, et al., 2020).

Η τέταρτη ξεκίνησε το 1863 ως το 1875 και εξαπλώθηκε από την Ινδία ως την Ιταλία και την Ισπανία. Η πέμπτη διήρκησε από 1881-1896, ξεκίνησε από την Ινδία και εξαπλώθηκε Ευρώπη, Ασία και Νότια Αμερική. Η έκτη ξεκίνησε πάλι από την Ινδία το 1899 ως το 1923. Τέλος, η έβδομη ξεκίνησε από την Ινδονησία το 1961, με την εμφάνιση ενός νέου στελέχους που εξακολουθεί να υφίσταται στις αναπτυσσόμενες χώρες. Τα τελευταία χρόνια παρατηρήθηκαν ξεσπάσματα στη Νότια Αμερική το 1991-1994 και πιο πρόσφατα το 2016-2020 το ξέσπασμα της χολέρας στην Υεμένη (Khan, et al., 2020).

1.2.4 Πανδημίες γρίπης

Στα τέλη του 19^{ου} αιώνα η ανθρωπότητα επηρεάστηκε από 9 πανδημίες γρίπης. Ωστόσο, τρεις ήταν ιδιαίτερα σοβαρές η Ρωσική ή Ασιατική του 1889, η Ισπανική του 1918 και η Ασιατική του 1957. Η Ρωσική γρίπη ήταν η πρώτη πανδημία γρίπης που εμφανίστηκε στην ανθρώπινη ιστορία και εξαιτίας της σκοτώθηκαν ένα εκατομμύριο άνθρωποι παγκοσμίως (Khan, et al., 2020).

Η Ισπανική γρίπη είναι από τις χειρότερες πανδημίες της ανθρωπότητας, καθώς είχε επηρεάσει 500 εκατομμύρια άτομα και εκτιμάται πως οδήγησε στο θάνατο περίπου 50 εκατομμύρια άτομα. Ξεκίνησε από την Κίνα και εξαπλώθηκε σε Ευρώπη και Αμερική. Το ποσοστό θνησιμότητας της Ισπανικής γρίπης ήταν δεκαπλάσιο από εκείνο των υπολοίπων πανδημιών γρίπης. Προκλήθηκε από το στέλεχος H1N1 της γρίπης A και διήρκησε μέχρι τον Δεκέμβριο του 1920, καθώς μεγάλο μέρος του πληθυσμού απέκτησε ανοσία ή είχε πεθάνει (Khan, et al., 2020).

Η Ασιατική γρίπη ξεκίνησε από το Χονγκ Κονγκ και γρήγορα εξαπλώθηκε σε ολόκληρη την Κίνα και έπειτα στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής και στην Ευρώπη. Στις αρχές του 1958 είχε προκαλέσει 1,1 εκατομμύρια θανάτους παγκοσμίως. Πλέον έχει δημιουργηθεί εμβόλιο και έχει περιοριστεί η συγκεκριμένη πανδημία. Η γρίπη των χοίρων του 2009 είναι μια από τις πιο πρόσφατες πανδημίες γρίπης και προκλήθηκε επίσης από το στέλεχος H1N1 της γρίπης A. Πρωτοεμφανίστηκε στο Μεξικό, επηρέασε 1,6 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως και το ποσοστό θνησιμότητας είναι πολύ χαμηλότερο από τις άλλες μεγάλες πανδημίες γρίπης του παρελθόντος (Khan, et al., 2020).

1.2.5 HIV/AIDS

Μεταξύ των μολυσματικών ασθενειών που μαστίζουν την ανθρωπότητα είναι και το AIDS (Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας) που προκαλεί ο ιός HIV (Ιός Ανοσοανεπάρκειας), που εμφανίστηκε σχετικά πρόσφατα στα τέλη του 20^{ου} αιώνα. Το AIDS αναγνωρίστηκε πρώτη φορά ως ασθένεια στις αρχές της δεκαετίας του 1980, όταν νέοι ομοφυλόφιλοι άνδρες υπέκυψαν σε ευκαιριακές λοιμώξεις και σπάνιες κακοήθειες. Ο ιός καταστρέφει το ανοσοποιητικό σύστημα ενός ατόμου, με αποτέλεσμα τον θάνατό του από ασθένειες που το σώμα συνήθως καταπολεμά. Η ασθένεια παρουσίαζε υψηλό ποσοστό θνησιμότητας και οδηγούσε τους νοσούντες σε στιγματισμό και κοινωνικό αποκλεισμό. Αργότερα διαπιστώθηκε η εξάπλωση του ιού και στους ετερόφυλους (Huremonιά, 2019), (Khan, et al., 2020).

Το AIDS ξεκίνησε ως ζωνόσος (δηλαδή μεταδιδόταν από τα ζώα στον άνθρωπο), αλλά εξελίχτηκε και άρχισε να μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω της σεξουαλικής επαφής, της ενδοφλέβιας χρήσης ναρκωτικών και της κάθετης μετάδοσης από τη μητέρα στο παιδί. Δυστυχώς ο ιός δεν μπορούσε να περιοριστεί. Η ανθρώπινη συμπεριφορά, η μετανάστευση μαζί με τη μακρά μολυσματική και ασυμπτωματική περίοδο επώασης του ιού, διευκόλυνε την εξάπλωσή του. Περισσότερο επλήγησαν οι φτωχότερες χώρες και λιγότερο οι προνομιούχες, με τα υψηλότερα ποσοστά να καταγράφονται στην υποσαχάρια Αφρική (Khan, et al., 2020).

Ύστερα από μια συντονισμένη παγκόσμια προσπάθεια πάρθηκαν προληπτικά μέτρα και αναπτύχθηκαν θεραπείες που επιβραδύνουν την πρόοδο της νόσου (ξεκίνησε η αντιρετροϊκή θεραπεία στους νοσούντες), έτσι το AIDS μετατράπηκε σε μια χρόνια κατάσταση που μπορεί να διαχειρίζεται με φάρμακα (Huremonιά, 2019). Παρ' όλα αυτά, παραμένει ανεκπλήρωτη η ανάγκη να σταματήσει η μετάδοση του ιού με την ανάπτυξη ενός εμβολίου, καθώς τις τελευταίες 4 δεκαετίες έχουν μολυνθεί 75 εκατομμύρια άνθρωποι, από τα οποία τα 32 πέθαναν από σχετιζόμενες ασθένειες (Khan, et al., 2020).

1.2.6 Νόσος του Έμπολα ή Αιμορραγικός Πυρετός Έμπολα

Ο αιμορραγικός πυρετός είναι μια σοβαρή ασθένεια που σχετίζεται με αιμορραγία που μπορεί να προκληθεί από ιούς. Ο ιός Έμπολα είναι ένας από αυτούς και απασχολήσει ιδιαίτερα την Αφρική τα τελευταία χρόνια. Πρωτοεμφανίστηκε το 1976 στη Κεντρική Αφρική, και συγκεκριμένα στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό,

κοντά στον ποταμό Έμπολα και εξαπλώθηκε μέχρι την Δυτική Αφρική. Το ξέσπασμα του 2013-2016 στη Δυτική Αφρική ήταν το μεγαλύτερο στην ανθρώπινη ιστορία, με 28.602 ύποπτα περιστατικά και 11.301 θανάτους. Αυτό το ξέσπασμα έπληξε 6 χώρες της Δυτικής Αφρικής, τις Ηνωμένες πολιτείες της Αμερικής, το Ηνωμένο Βασίλειο, την Ισπανία και την Ιταλία (Broni, et al., 2020).

Ο ιός μεταδίδεται από τα ζώα στον άνθρωπο, αλλά ο κυριότερος τρόπος μετάδοσης είναι από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω άμεσης επαφής σωματικών υγρών-εκκρίσεων. Η ασθένεια είναι θανατηφόρα με μέσο όρο ποσοστού θνησιμότητας περίπου το 50% (κυμαίνεται από 25%-90%) (Broni, et al., 2020).

1.2.7 SARS

Ο SARS ξεκίνησε τον Μάρτιο του 2003 από την Κίνα και εξαπλώθηκε ταχύτατα σε γειτονικές χώρες και σε άλλες ηπείρους. Είναι αερομεταφερόμενος ιός και μπορεί να εξαπλωθεί μέσω μικρών σταγονιδίων σάλιου. Μπορεί επίσης να μεταδοθεί αγγίζοντας μολυσμένες από τον ιό επιφάνειες. Παρατηρήθηκε επίσης και η ικανότητα εξάπλωσής του μέσω των διεθνών αεροπορικών ταξιδιών. Είναι η πρώτη νέα, σοβαρή και εύκολα μεταδιδόμενη ασθένεια του 21^{ου} αιώνα. Μέχρι τον Ιούλιο του 2003 είχαν αναφερθεί 8098 κρούσματα, με ποσοστό θνησιμότητας 9,6% σε 29 χώρες. Στα άτομα πάνω από 60 ετών το ποσοστό θνησιμότητας είναι 43%, ενώ στους νεότερους είναι χαμηλότερο και ανέρχεται στο 13,2% (Lau, et al., 2008), (WHO, 2003).

Το πρώτο σύμπτωμα είναι ο πυρετός (>38°C). Ταυτόχρονα μπορεί να παρατηρηθούν ρίγη, πονοκέφαλος, δυσφορία και μυϊκοί πόνοι. Ορισμένες περιπτώσεις παρουσιάζουν και ήπια αναπνευστικά συμπτώματα. Μετά από 3-7 ημέρες από την έναρξη της μόλυνσης ξεκινά ξηρός, μη παραγωγικός βήχας ή δύσπνοια που μπορεί να οδηγήσει σε υποξαιμία. Σε ένα 10%-20% των περιπτώσεων η ασθένεια εξελίσσεται σοβαρή και απαιτεί διασωλήνωση και μηχανική αναπνευστική υποστήριξη (WHO, 2003).

Δεν υπάρχει συγκεκριμένη θεραπεία ή εμβόλιο και η θεραπεία είναι υποστηρικτική και βασίζεται στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων των ασθενών. Ο ΠΟΥ συνιστά όμως τα ακόλουθα γενικά μέτρα πρόληψης της μετάδοσης του ιού:

- Έγκαιρη ανίχνευση των κρουσμάτων
- Απομόνωση των επιβεβαιωμένων και πιθανών επαφών
- Καραντίνα των επαφών για 10 μέρες

- Έλεγχος των εισροών με ερωτήσεις και θερμομέτρηση
- Απολύμανση αεροσκαφών και κρουαζιερόπλοιων όταν εντοπίζονται κρούσματα.

Τα προσωπικά προληπτικά μέτρα είναι:

- Το συχνό πλύσιμο χεριών με σαπούνι ή αλκοολούχο απολυμαντικό
- Υποχρεωτική η χρήση ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού από τους επαγγελματίες υγείας (μάσκα, γυαλιά, γάντια, ποδιά)
- Γενικότερα συνίσταται η χρήση μάσκας (WHO, 2003).

1.2.8 MERS

Πρωτοεμφανίστηκε το 2012 στη Σαουδική Αραβία. Είναι ζωνοσογόνος ιός, που σημαίνει πως ιός μεταδίδεται μεταξύ ζώων και ανθρώπων. Πιστεύεται πως προέρχεται από νυχτερίδες και μεταδόθηκε στις καμήλες. Από το 2012 έως το 2018 αναφέρθηκαν 2274 επιβεβαιωμένα κρούσματα σε 27 χώρες, με ποσοστό θνησιμότητας περίπου 35%. Το 80% των περιστατικών παρουσιάστηκε στη Σαουδική Αραβία. Τα υπόλοιπα που αναφέρθηκαν εκτός Μέσης Ανατολής είχαν ταξιδέψει εκεί και στη συνέχεια σε χώρες εκτός αυτής (WHO, 2018), (WHO, 2019), (Ramadan & Shaib, 2019).

Σε παγκόσμιο επίπεδο η μετάδοση του MERS-CoV είναι σποραδική. Μεταδίδεται κυρίως από τα ζώα στον άνθρωπο και κυρίως από τις καμήλες. Η μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο συμβαίνει με βήχα ή με φτέρνισμα. Περιορίζεται όμως, σε πολύ στενές επαφές ή σε εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης μεταξύ ασθενών, αλλά και μεταξύ ασθενών και παρόχων υγείας. Μεταδίδεται επίσης και με την κατανάλωση ακατέργαστου γάλακτος καμήλας ή κρέατος ακατάλληλα μαγειρεμένο (Ramadan & Shaib, 2019), (WHO, 2019).

Υψηλότερο κίνδυνο διατρέχουν οι διαβητικοί, τα άτομα με νεφρική ανεπάρκεια, χρόνια πνευμονική νόσο, καρκίνο και τα ανοσοκατασταλμένα άτομα. Οι νοσούντες από τον ιό μπορεί να είναι είτε ασυμπτωματικοί, είτε να παρουσιάζουν σοβαρά αναπνευστικά προβλήματα, ακόμη και θάνατο. Ο χρόνος επώασης είναι από 2-10 ημέρες. Τα συνήθη συμπτώματα είναι ο πυρετός, ο βήχας, οι κρυάδες, η δυσκολία στην αναπνοή και οι μυαλγίες. Οι ήπιες περιπτώσεις παρουσιάζουν χαμηλό πυρετό, πονόλαιμο, πονοκέφαλο, καταρροή και κοιλιακό άλγος. Στις πιο σοβαρές περιπτώσεις παρατηρούνται γαστρεντερικά συμπτώματα, όπως ναυτία, εμετός ή διάρροια, ενώ στο

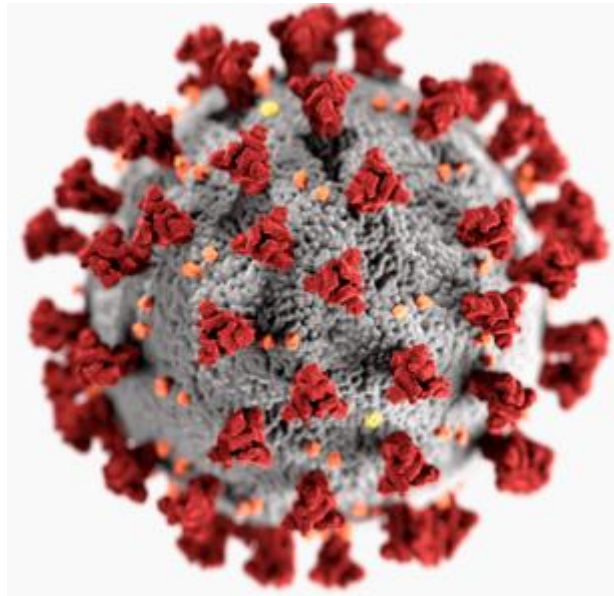
50% των περιστατικών αυτών έχει αναφερθεί και οξεία νεφρική βλάβη. Τα περιστατικά αυτά προοδευτικά οδηγούνται σε οξύ σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας και πολλαπλή κατάρρευση συστημάτων. Οι σοβαρές περιπτώσεις καταλήγουν σε θάνατο μέσα σε περίπου 12 ημέρες από την έναρξη της μόλυνσης από τον ιό (Ramadan & Shaib, 2019), (WHO, 2019).

Ακόμα δεν υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο, ακολουθείται υποστηρικτική θεραπεία ανάλογα με την κλινική εικόνα των ασθενών και πρόληψη των δευτερογενών λοιμώξεων. Ως μέτρα γενικής προφύλαξης συστήνεται το συχνό πλύσιμο των χεριών, ιδιαίτερα στα άτομα που έρχονται σε επαφή με καμήλες ή άλλα ζώα και η αποφυγή της επαφής με άρρωστα ζώα (Ramadan & Shaib, 2019), (WHO, 2019).

1.3 Τι είναι ο Νέος Κορωνοϊός (COVID-19)

Οι κορωνοϊοί (CoVs) αποτελούν μια μεγάλη οικογένεια ιών, που μπορούν να μολύνουν μια μεγάλη ποικιλία ζώων (πουλιά και θηλαστικά) και τις τελευταίες δεκαετίες επηρεάζουν και τους ανθρώπους, προκαλώντας πολλαπλές λοιμώξεις συστημάτων όπως αναπνευστικές, εντερικές, ηπατικές και νευρολογικές ασθένειες. Πήραν το όνομά τους από τη χαρακτηριστική τους εμφάνιση στο ηλεκτρονικό μικροσκόπιο, όπου μοιάζουν με στέμμα (corona στα λατινικά) (Patric, et al., 2012).

Εικόνα 1: Μικροσκοπική απεικόνιση του COVID-19



Πηγή: (Wikipedia, 2021)

Παρ' ότι οι ανθρώπινοι κορωνοϊοί έχουν αναγνωριστεί εδώ και δεκαετίες, εντούτοις θεωρούνταν ακίνδυνα παθογόνα του αναπνευστικού συστήματος. Η κλινική τους σημασία και η επιδημιολογική τους πιθανότητα αναγνωρίστηκε με το ξέσπασμα των επιδημιών των ιών του Σοβαρού Οξέος Αναπνευστικού Συνδρόμου γνωστό ως SARS και του Αναπνευστικού Συνδρόμου της Μέσης Ανατολής γνωστό ως MERS, όπου και παρατηρήθηκε πως μολυσμένα ζώα μολύνουν ανθρώπους και στη συνέχεια μπορεί οι ιοί να μεταδοθούν και μεταξύ ανθρώπων. Τότε θεωρήθηκαν ως εξαιρετικά επικίνδυνα παθογόνα που προκαλούν σοβαρές λοιμώξεις στο αναπνευστικό σύστημα (Yin & Wunderink, 2018), (Osler, 2019).

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ ο COVID-2019 είναι μία μολυσματική ασθένεια που προκαλείται από τον κορωνοϊό, SARS-CoV-2, που είναι ένα αναπνευστικό παθογόνο. Το παθογόνο αυτό πρωτοεμφανίστηκε στις αρχές του Δεκέμβρη του 2019, καθώς

παρατηρήθηκαν πολλές περιπτώσεις πνευμονίας άγνωστης αιτιολογίας που αναφέρθηκαν στη Wuhan, επαρχία του Hubei της Κίνας (Lu, et al., 2020). Τα πρώτα κρούσματα εργάζονταν ή διέμεναν γύρω από την τοπική αγορά θαλασσινών του Hubei, ενώ τα επόμενα εντοπίστηκαν στα νοσοκομεία σε νοσηλευτές και γιατρούς που είχαν στενή επαφή με ασθενείς με COVID-19 (Peeri, et al., 2020). Στα αρχικά στάδια της πνευμονίας παρουσιάστηκαν σοβαρά και οξεία αναπνευστικά συμπτώματα λοίμωξης, με ορισμένους ασθενείς να αναπτύσσουν ραγδαία οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια και άλλες σοβαρές επιπλοκές (Lu, et al., 2020). Στις 07/01/2020 αναγνωρίστηκε ως ένας νέος κορωνοϊός από το Κέντρο Ελέγχου -Πρόληψης Ασθενειών (CDC) από δείγμα που λήφθηκε από έναν ασθενή και στη συνέχεια ονομάστηκε από τον ΠΟΥ ως 2019-n CoV (WHO, 2020f).

1.3.1 Τρόπος Μετάδοσης & Συμπτώματα του Κορωνοϊού

Είναι πλέον γνωστό πως ο νέος κορωνοϊός SARS-CoV-2 είναι εξαιρετικά μολυσματικός, μεταδίδεται μεταξύ ανθρώπων όταν υπάρχει στενή επαφή με μολυσμένο άτομο, μέσω σταγονιδίων αέρα που σχηματίζονται από ένα μολυσμένο άτομο όταν αναπνέει, μιλάει, βήχει ή φτερνίζεται. Ο ιός μεταδίδεται όταν τα σταγονίδια αυτά αγγίξουν τη μύτη, τα μάτια ή το στόμα άλλου. Μπορεί επίσης κάποιος έμμεσα να μολυνθεί αγγίζοντας μολυσμένες επιφάνειες ή αντικείμενα και στη συνέχεια τους βλεννογόνους του στόματος, των ματιών ή της μύτης. Γι' αυτό άλλωστε, το συχνό πλύσιμο των χεριών είναι πολύ σημαντικό για την προστασία της δημόσιας υγείας (Osler, 2019), (Backer, et al., 2020).

Η μετάδοση του ιού διευκολύνεται ιδιαίτερα σε κλειστούς χώρους, πολυσύχναστους και ανεπαρκώς αεριζόμενους, όπου μολυσμένα άτομα περνούν μεγάλα χρονικά διαστήματα με άλλους (όπως σε χώρους λατρείας, γυμναστήρια, νυχτερινά κέντρα, εστιατόρια) (WHO, 2020j). Επίσης, πολύ σημαντικό είναι πως η διασπορά του ιού στην κοινότητα μπορεί να γίνει και από ασυμπτωματικούς φορείς του COVID-19 (Yu & Yang, 2020). Μάλιστα, σύμφωνα με τον ΠΟΥ τα μολυσμένα άτομα φαίνεται να είναι περισσότερα μολυσματικά 2 μέρες πριν παρουσιάσουν συμπτώματα και μόλις αυτά ξεκινήσουν. Επίσης, έχει παρατηρηθεί πως τα άτομα που νοσούν σοβαρά μπορεί να είναι μολυσματικά για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα (WHO, 2020j).

Παρά το γεγονός ότι ο ιός έχει ανιχνευτεί σε βιολογικά δείγματα, όπως στα κόπρανα, στο πλάσμα και τον ορό του αίματος αλλά και στα ούρα (Jones, et al., 2020),

(Bulut & Kato, 2020), (Amirian, 2020), μέχρι σήμερα δεν έχουν δημοσιευτεί αναφορές για την μετάδοσή του μέσω περιττωμάτων, ούρων ή μέσω της μετάγγισης αίματος (Cho, et al., 2020). Ωστόσο, η μετάδοση του ιού μέσω του γαστρεντερικού συστήματος ή της μετάγγισης αίματος θεωρείται πιθανή, δεδομένου ότι άλλοι κορωνοϊοί και αναπνευστικοί ιοί μπορούν να μεταδοθούν και με αυτό τον τρόπο. Δεν φαίνεται όμως, να αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για την εξάπλωση του COVID-19 καθώς το υικό φορτίο που εμφανίζουν είναι χαμηλό (Lofthia, et al., 2020), (Yeo, et al., 2020), (Jones, et al., 2020), (Chang, et al., 2020), (WHO, 2020k).

Οι νοσούντες από τον ιό COVID-19, μπορεί να είναι είτε ασυμπτωματικοί, είτε με λίγα, ήπια συμπτώματα, είτε να νοσήσουν πολύ σοβαρά ή ακόμη και να πεθάνουν. Τα συνήθη κλινικά συμπτώματα που εμφανίζουν οι ασθενείς που προσβάλλονται από τον COVID-19 είναι ο πυρετός και ο ξηρός βήχας. Κάποιες φορές, περιλαμβάνονται επίσης και συμπτώματα όπως πόνοι στους μύες ή στις αρθρώσεις, πονοκέφαλος, πονόλαιμος, απώλεια γεύσης ή μυρωδιάς, ρινική συμφόρηση, επιπεφυκίτιδα, διάφοροι τύποι δερματικού εξανθήματος, διάρροια, εμετός ή ναυτία και ρίγη ή ζαλάδα. Τα ήπια περιστατικά δίνουν την εικόνα της γρίπης ή κρυολογήματος (Osler, 2019), (Chen, et al., 2020), (WHO, 2020g).

Τα συμπτώματα των ασθενών που νοσούν σοβαρά από τον COVID-19 είναι: η δυσκολία στην αναπνοή, η απώλεια όρεξης, η σύγχυση, ο επίμονος πόνος ή πίεση στο στήθος και ο υψηλός πυρετός (πάνω από 38 °C). Ενώ λιγότερο συχνά εμφανίζονται ανησυχία, κατάθλιψη, διαταραχές στον ύπνο, ακόμη και σοβαρές και σπάνιες νευρολογικές επιπλοκές (πχ εγκεφαλικό επεισόδια, παραλήρημα) (WHO, 2020g).

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών (περίπου το 80%) με COVID-19 παρουσιάζουν ήπια συμπτώματα και αναρρώνουν χωρίς να χρειαστεί νοσοκομειακή περίθαλψη. Το 20% αρρωσταίνουν σοβαρά και χρειάζονται οξυγόνο, ενώ το 5% αρρωσταίνουν κρίσιμα και απαιτείται να νοσηλευτούν σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Οι επιπλοκές που παρουσιάζονται και που μπορεί να οδηγήσουν στο θάνατο είναι η αναπνευστική ανεπάρκεια, σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (ARDS), σηψαιμία και σηπτικό σοκ, θρομβοεμβολισμό και ανεπάρκεια πολλαπλών οργάνων (πχ καρδιά, συκώτι, νεφρά) (WHO, 2020g).

Το εύρος της περιόδου επώασης του COVID-19 εκτιμάται πως είναι 0-14 μέρες (Qun Li, et al., 2020) ή 2-14 μέρες (Backer, et al., 2020), παρόμοιο με αυτό του SARS και του MERS. Το εύρος του χρόνου επώασης του ιού είναι απαραίτητο ώστε να προσδιοριστεί η κατάλληλη διάρκεια καραντίνας. Επιπλέον, αν γνωρίζεις το χρόνο

επώασης μπορείς να αξιολογήσεις την αποτελεσματικότητα των μέτρων ελέγχου και πρόληψης της εξάπλωσης του ιού και της ανίχνευσης των επαφών που μπορεί να έχουν εκτεθεί στον ιό. Επίσης μπορείς να υπολογίσεις το μέγεθος της επιδημίας και τη δυναμική της μεταδοτικότητας του ιού (Backer, et al., 2020).

1.3.2 Υπάρχει Εμβόλιο ή Θεραπεία για τον COVID-19;

Πλέον υπάρχουν αρκετά διαθέσιμα εμβόλια προκειμένου να σταματήσει η μετάδοση του COVID-2019 που είναι εξουσιοδοτημένα και προτείνονται από τον ΠΟΥ και τον CDC. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει χορηγήσει μέχρι τώρα τέσσερις άδειες κυκλοφορίας: για το εμβόλιο της Pfizer-BioNTech, το εμβόλιο της Moderna, το εμβόλιο της AstraZeneca και το αυτό της Johnson & Johnson/Janssen, ύστερα από τις θετικές αξιολογήσεις του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων που αφορούν την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά τους. Υπάρχουν και άλλα εμβόλια που βρίσκονται προς το παρόν σε διαδικασία αξιολόγησης από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (E.E, 2021), (WHO, 2021), (CDC, 2021). Στην Ελλάδα, όπως και στην υπόλοιπη Ευρώπη, η διαδικασία εμβολιασμού του πληθυσμού ξεκίνησε από το τέλος του 12 του 2020 και είναι ακόμη σε εξέλιξη. Προτεραιότητα δόθηκε στο υγειονομικό προσωπικό που εργάζεται στην πρώτη γραμμή και στη συνέχεια σε άτομα που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου, καθώς θεωρούνται ότι έχουν αυξημένη πιθανότητα να νοσήσουν σοβαρά σε περίπτωση που μολυνθούν από την ασθένεια COVID-19. Αυτά, είναι τα άτομα άνω των 60 ετών, άτομα με υποκείμενα νοσήματα όπως υψηλή αρτηριακή πίεση, καρδιοπάθειες, παθήσεις πνευμόνων, διαβήτη, παχυσαρκία και καρκίνο. Ωστόσο, οποιοσδήποτε, ανεξαρτήτως ηλικίας, μπορεί να μολυνθεί από τον ιό, να αρρωστήσει σοβαρά ακόμη και να πεθάνει (WHO, 2020g).

Η θεραπεία περιλαμβάνει τη βέλτιστη υποστηρικτική φροντίδα των ασθενών, με σκοπό την ανακούφιση των συμπτωμάτων. Στα σοβαρά περιστατικά η θεραπεία στοχεύει στη διατήρηση των ζωτικών λειτουργιών των οργάνων. Έχει παρατηρηθεί πως η δεξαμεθαζόνη, ένα κορτικοστεροειδές φαίνεται πως βοηθά στη μείωση της διάρκειας παραμονής των ασθενών σε αναπνευστική υποστήριξη και σώζει ζωές νοσούντων σε κρίσιμη κατάσταση. Τα αντιβιοτικά δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως μέτρο πρόληψης ή θεραπείας του κορωνοϊού. Κάποιες φορές όμως, οι γιατροί στα νοσοκομεία χρησιμοποιούν αντιβιοτικά για την πρόληψη ή τη θεραπεία βακτηριακών λοιμώξεων που παρουσιάζονται ως επιπλοκές σε ασθενείς που νοσούν σοβαρά από τον

COVID-19. Παρ' όλα αυτά, καλύτερη πρόληψη αποτελεί η ατομική υγιεινή και ο καθαρισμός (Osler, 2019), (WHO, 2020g).

1.3.3 Που οφείλεται η Ταχύτατη Εξάπλωση του COVID-19;

Ο ιός μεταδόθηκε ταχύτητα κυρίως γιατί ξεκίνησε στη πόλη Wuhan που αποτελεί μεγάλο κόμβο μεταφορών της Κίνας, έχοντας ένα μεγάλο διεθνές αεροδρόμιο και ένα επίσης μεγάλο δίκτυο σιδηροδρόμων με τρένα υψηλής ταχύτητας που συνδέει τη Βόρεια, τη Νότια, Ανατολική και Δυτική Κίνα. Η συγκεκριμένη πόλη έχει 11 εκατομμύρια κατοίκους και σε μία τυπική μέρα τουλάχιστον 3500 επιβάτες πετούν από εκεί για άλλες χώρες. Αξιοσημείωτο είναι πως σε ένα διάστημα περίπου 2 μηνών περισσότερο από 2 εκατομμύρια άτομα πετούν από την Wuhan σε άλλες πόλεις της χώρας. Έτσι, η διαθεσιμότητα πτήσεων με ανταπόκριση, αύξησε τα διεθνή ταξίδια και σε συνδυασμό με τον τεράστιο κόμβο σιδηροδρόμων της πόλης επέτρεψε στον ιό να εξαπλωθεί παντού στην Κίνα και τελικά παγκοσμίως (Osler, 2019), (Peeri, et al., 2020).

Εξαιτίας της επιδημιολογικής κατάστασης του COVID-19, οι πτήσεις διακόπηκαν διεθνώς, πολλές πόλεις ακόμη και ολόκληρες χώρες μπήκαν σε καθεστώς “lockdown”, δηλαδή εφαρμόστηκε απαγόρευση κυκλοφορίας. Περίπου 60 εκατομμύρια άτομα παρέμειναν στα σπίτια τους, ενώ μαγαζιά, χώροι εστίασης και λατρείας, γυμναστήρια καθώς και άλλοι επαγγελματικοί χώροι έκλεισαν προκειμένου να περιοριστεί η περαιτέρω μετάδοση του ιού (Meo, et al., 2020).

1.3.4 Οδηγίες Πρόληψης Μετάδοσης Του Κορωνοϊού

Προκειμένου οι πολίτες να μείνουν ασφαλείς θα πρέπει να λαμβάνονται μερικές απλές προφυλάξεις:

- ❖ Διατήρηση φυσικής απόστασης τουλάχιστον ένα μέτρο για να μειωθεί ο κίνδυνος μόλυνσης. Σε εσωτερικούς χώρους η απόσταση θα πρέπει να είναι μεγαλύτερη, όσο μεγαλύτερη τόσο μεγαλύτερη και η προφύλαξη.
- ❖ Την ορθή χρήση μάσκας, να καλύπτει δηλαδή τη μύτη, το στόμα και το πιγούνι. Το πλύσιμο των χεριών είναι απαραίτητο πριν τη χρήση μάσκας και μετά την αφαίρεση.
- ❖ Καλός αερισμός των χώρων του σπιτιού ή της εργασίας.
- ❖ Αποφυγή συνωστισμού
- ❖ Συχνό και σχολαστικό πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό ή αλκοολούχο απολυμαντικό με 60% περιεκτικότητα σε αλκοόλη, ειδικά μετά τη χρήση

μπάνιου, πριν το φαγητό και μετά από φύσημα της μύτης, βήχα ή φτέρνισμα. Το πλύσιμο των χεριών θα πρέπει να έχει διάρκεια τουλάχιστον 20 δευτερόλεπτα

- ❖ Βήχας ή φτέρνισμα στον αγκώνα ή σε χαρτομάντηλο. Αν χρησιμοποιείται χαρτομάντηλο θα πρέπει να απορρίπτεται στα σκουπίδια και να ακολουθεί σχολαστικό πλύσιμο χεριών.
- ❖ Αποφυγή αγγίγματος ματιών, μύτης και στόματος
- ❖ Αποφυγή στενής επαφής με μολυσμένο άτομο
- ❖ Συχνός καθαρισμός και απολύμανση των επιφανειών που αγγίζονται τακτικά, όπως πόρτες, πόμολα, βρύσες ή οθόνες κινητού (Osler, 2019), (WHO, 2020h).

Μέτρα πρόληψης που θα πρέπει να ακολουθούν τα επιβεβαιωμένα κρούσματα ή τα ύποπτα που δεν χρειάζονται νοσηλεία και μπορούν να λάβουν την απαραίτητη φροντίδα σπίτι είναι τα εξής:

- ❖ Παραμονή στο σπίτι, αποχή από την εργασία ή το σχολείο και δεν χρησιμοποιούνται τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς
- ❖ Απομόνωση του κρούσματος σε ένα συγκεκριμένο δωμάτιο και αν είναι δυνατή να χρησιμοποιείται διαφορετικό μπάνιο από αυτό που χρησιμοποιούν τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας
- ❖ Ο βήχας ή το φτέρνισμα να γίνεται προστατεύοντας τη μύτη και το στόμα με χαρτομάντηλο. Στη συνέχεια το χαρτομάντηλο να απορρίπτεται στα σκουπίδια και τα χέρια να πλένονται με σαπούνι και νερό ή αλκοολούχο απολυμαντικό για 20 δευτερόλεπτα
- ❖ Συχνό και σχολαστικό πλύσιμο των χεριών
- ❖ Χρήση ατομικών ειδών οικιακών χρήσης (πιάτα, ποτήρια, γενικότερα σκεύη φαγητού και πετσέτες) που στη συνέχεια θα πρέπει να πλένονται σχολαστικά
- ❖ Παρακολούθηση των συμπτωμάτων, αν η κατάσταση των νοσούντων χειροτερέψει (πχ δυσκολία στην αναπνοή), θα πρέπει να αναζητηθεί άμεσα ιατρική περίθαλψη
- ❖ Η διακοπή της απομόνωσης να γίνεται μόνο όταν ο κίνδυνος μετάδοσης θεωρηθεί χαμηλός και αυτή η απόφαση λαμβάνεται πάντα σε συνεννόηση με πάροχο υγειονομικής περίθαλψης (Osler, 2019).

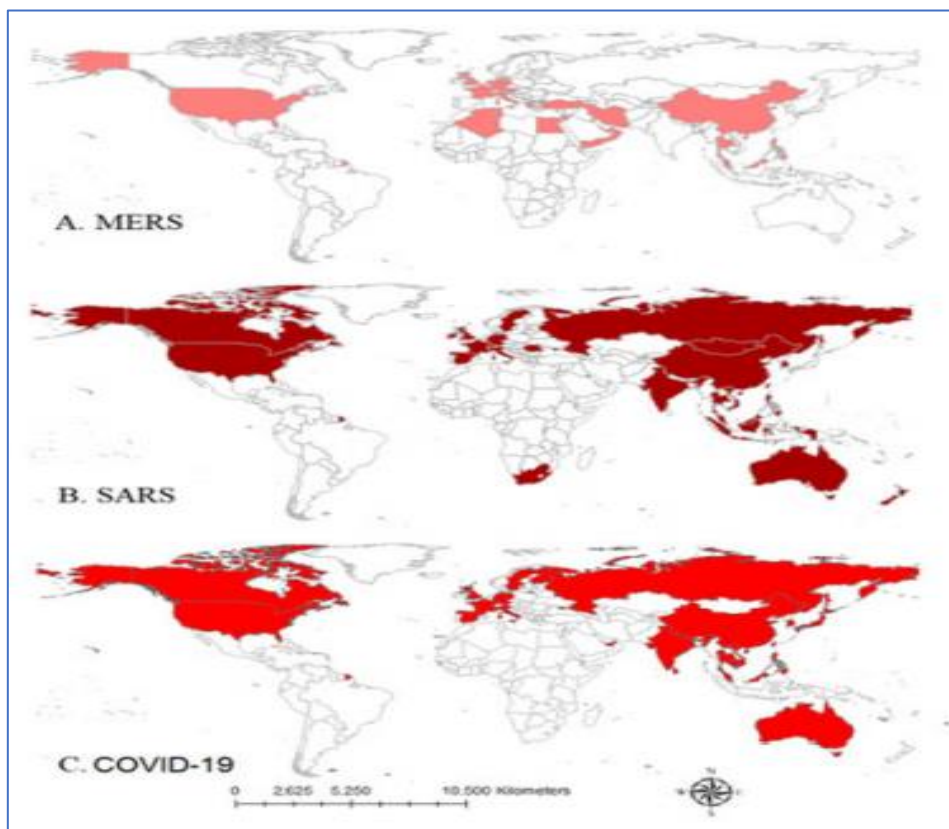
1.4 SARS, MERS και COVID-19 οι Νεότερες & Μεγαλύτερες Παγκόσμιες Απειλές της Υγείας - Ομοιότητες & Διαφορές

Προκαλούνται και οι τρεις από ιούς που ανήκουν στην οικογένεια των κορωνοϊών. Όπως έχει ήδη αναφερθεί πρώτα εμφανίστηκε ο SARS το 2003, στη συνέχεια ο MERS το 2012 και το Δεκέμβριο του 2019 ο COVID-19. Και στις τρεις παραπάνω ασθένειες ο τρόπος μετάδοσης από τα ζώα στους ανθρώπους είναι παρόμοιος. Στην περίπτωση του MERS ο ιός μεταδόθηκε στον άνθρωπο από τις καμήλες, για τον SARS πιθανότατα από τις νυχτερίδες, ενώ ακόμα δεν είναι σαφές αν ο COVID-19 μεταδόθηκε αρχικά από γάτα, φίδι ή άλλο ζώο στην αγορά θαλασσινών Hubei. Ο τρόπος μετάδοσης από άνθρωπο σε άνθρωπο είναι κοινός, μεταδίδεται μέσω σταγονιδίων που μεταφέρονται με τον αέρα κατά την ομιλία, το βήχα ή το φτέρνισμα ακόμα και την αναπνοή (Peeri, et al., 2020).

Η μεγαλύτερη εξάπλωση έχει παρατηρηθεί στον COVID-19 και λιγότερη στον SARS και τον MERS. Ο COVID-19 έχει πλέον εξαπλωθεί σε περίπου 216 χώρες και συνεχίζει να βρίσκεται ακόμη και σήμερα σε φάση μετάδοσης. Ενώ ο SARS εξαπλώθηκε σε 32 και ο MERS σε 27. Γενικότερα, η εξάπλωση του COVID-19 είναι ταχύτερη και φαίνεται πως έχει επηρεάσει περισσότερα άτομα σε μικρότερο χρονικό διάστημα από τις άλλες δύο νόσους (Meo, et al., 2020). Όσον αφορά τον MERS ο ρυθμός μετάδοσης ήταν γενικά χαμηλότερος, δεν κατάφερε να εξαπλωθεί παγκοσμίως, λόγω χαμηλής επικινδυνότητας μετάδοσης του από άνθρωπο σε άνθρωπο. Εξάλλου στις περιπτώσεις του SARS και του MERS έχει παρατηρηθεί πως σχετίζονται περισσότερο με νοσοκομειακή εξάπλωση, ενώ ο COVID-19 είναι πιο ευρέως διαδεδομένος στην κοινότητα (Peeri, et al., 2020), (Petrosillo, et al., 2020).

Γενικότερα, οι επιστήμονες υποστηρίζουν πως η υψηλή ικανότητα εξάπλωσης του COVID-19, σε σχέση με τον SARS και τον MERS οφείλεται στη λιγότερη σοβαρή κλινική εικόνα που παρουσιάζουν το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών που νοσεί από τον ιό. Τέλος, το ικό φορτίο, δηλαδή ο αριθμός των ατόμων που αναμένεται να μολυνθούν από ένα περιστατικό (reproductive number/Ro), στη περίπτωση του COVID-19 εκτιμάται από τον ΠΟΥ πως είναι 2-2,5, υψηλότερο από αυτό του SARS (1,7-1,9) και του MERS (<1) (Peeri, et al., 2020), (Petrosillo, et al., 2020).

Εικόνα 2: Γεωγραφική Εξάπλωση του MERS (A), του SARS (B) και του COVID-19 (C)



Πηγή: (Peeri, et al., 2020)

Ο COVID-19 φαίνεται να μην διαφέρει από τον SARS και τον MERS όσον αφορά τα κλινικά συμπτώματα. Αυτά που εμφανίζονται συχνότερα και στις τρεις περιπτώσεις είναι πρώτα ο πυρετός, ακολουθεί ο βήχας, ο πονόλαιμος και η δύσπνοια. Επίσης, δεν διαφέρουν ιδιαίτερα όσον αφορά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, τα εργαστηριακά και ακτινολογικά ευρήματα. Ακόμη και ο χρόνος επώασης είναι παρόμοιος, 2-14 μέρες για τον COVID-19 και 2-10 μέρες για τις άλλες δύο νόσους (Meo, et al., 2020), (Peeri, et al., 2020).

Εκεί που διαφέρουν είναι στη σοβαρότητα της κλινικής εικόνας που παρουσιάζουν, με σοβαρότερη αυτή του MERS και ηπιότερη αυτή του COVID-19. Μάλιστα, στη περίπτωση του COVID-19 το 1,2% των περιπτώσεων που νοσούν είναι ασυμπτωματικοί. Σύμφωνα με τους Petrosillo και συνεργάτες του (2020), σπουδαίο ρόλο παίζει το πόσο μεγάλη είναι η έκθεση στον ιό. Όσο μεγαλύτερη η έκθεση, τόσο σοβαρότερη η ασθένεια, που οφείλεται στη μεγαλύτερη διείσδυση του ιού σε κύτταρα του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος, που τελικά προκαλούν σοβαρή πνευμονία.

Ενώ με χαμηλότερη έκθεση, ο ιός καταφέρνει να φτάσει μόνο στο ανώτερο αναπνευστικό προκαλώντας ηπιότερη μόλυνση. Μια ακόμη διαφοροποίηση που παρατηρείται, είναι πως το ξέσπασμα του COVID-19 είναι εντονότερο τους χειμερινούς μήνες, σε αντίθεση με τα κρούσματα του SARS και του MERS που ξέσπασαν κυρίως τη καλοκαιρινή περίοδο (Meo, et al., 2020).

Σε ένα ποσοστό 50-89% των περιπτώσεων με MERS, κρίνεται απαραίτητη η νοσηλεία τους σε ΜΕΘ, ειδικότερα στους ηλικιωμένους και στους καπνιστές. Στον MERS έχει παρατηρηθεί επίσης και το υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας που ανέρχεται περίπου στο 35%. Ενώ, στη περίπτωση του COVID-19 το ποσοστό των περιπτώσεων που εισέρχονται σε ΜΕΘ είναι αρκετά μικρότερο, παρόμοιο με αυτό του SARS. Στον SARS το ποσοστό θνησιμότητας κυμαίνεται μεταξύ 9.5% - 11%, ενώ ο COVID-19 παρουσιάζει το χαμηλότερο ποσοστό θνησιμότητας προς το παρόν, που παραμένει περίπου 2% από την αρχή της πανδημίας. Καθώς όμως το ξέσπασμα του COVID-19 συνεχίζεται και αναμένονται ακόμα πολλά κρούσματα χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή στην ερμηνεία του ποσοστού θνησιμότητας και επανεξέτασή του (Peeri, et al., 2020), (Petrosillo, et al., 2020), (Meo, et al., 2020).

1.5 Ανασκόπηση των Ερευνών για τις Γνώσεις και Στάσεις των Ανθρώπων Σχετικά με τον COVID-19

Παρ' όλο που ο ιός COVID-19 είναι πρόσφατος, ο ταχύτατος ρυθμός μετάδοσής του προκάλεσε την αυξημένη ανησυχία των επιστημόνων της ιατρικής κοινότητας και όχι μόνο. Γι' αυτό και πλήθος επιστημονικών άρθρων έχουν εκδοθεί από τον Μάρτιο του 2020 μέχρι και σήμερα, προκειμένου να ανακαλυφθούν όσο το δυνατόν περισσότερα στοιχεία για τον νέο κορωνοϊό, τον COVID-19 και να καταστεί ευκολότερη η αντιμετώπισή του.

Ύστερα από ανασκόπηση επιστημονικών άρθρων που αφορούν τις γνώσεις, τις στάσεις, τις αντιλήψεις και τις συμπεριφορές του πληθυσμού, εντοπίστηκαν μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε φοιτητές, σε κατοίκους, οι περισσότερες μελέτες όμως αφορούσαν επαγγελματίες στον τομέα της υγείας (ιατρούς, φαρμακοποιούς, οδοντίατρους, νοσηλευτές, παραϊατρικό και προσωπικό τεχνικής υποστήριξης). Το γεγονός αυτό οφείλεται στην αυξημένη επικινδυνότητα να μολυνθούν από τον COVID-19, λόγω συχνότερης επαφής με μολυσμένα άτομα.

Οι περισσότερες μελέτες πραγματοποιήθηκαν διαδικτυακά, κυρίως μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης (όπως το Facebook, Instagram, Twitter, WhatsApp κ.α.), λόγω προσπάθειας περιορισμού της ασθένειας. Μόνο στη μελέτη των Abdelhafiz et al (2020) η συλλογή των δεδομένων έγινε και με ένα μικρό ποσοστό προσωπικών συνεντεύξεων. Τα ερωτηματολόγια κατά βάση περιλάμβαναν ερωτήσεις που αφορούσαν στα δημογραφικά στοιχεία των ερωτώμενων, στο επίπεδο της γνώσης τους και τις στάσεις- συμπεριφορές τους σε σχέση με τον COVID-19.

Πιο συγκεκριμένα, για τα δημογραφικά στοιχεία οι ερωτήσεις αφορούσαν: φύλο, ηλικία, επάγγελμα, επίπεδο εκπαίδευσης, εισόδημα, πηγή πληροφόρησης και τόπο διαμονής. Το τμήμα των ερωτήσεων που αφορούσε στις γνώσεις είναι βασισμένο σε πληροφορίες από την ιστοσελίδα του ΠΟΥ και περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικά με τα κύρια συμπτώματα, τους τρόπους και το ρυθμό μετάδοσης, την περίοδο επώασης του COVID-19, ποια άτομα ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες, αν ο ιός είναι θανατηφόρος, τους τρόπους πρόληψης και αν τη δεδομένη στιγμή της έρευνας υπήρχε εμβόλιο κατά του ιού. Σκοπός της τελευταίας ενότητας των ερωτηματολογίων ήταν να εκτιμηθούν οι στάσεις, οι συμπεριφορές και ενίοτε οι πρακτικές που ακολουθούσαν οι συμμετέχοντες σε σχέση με τον COVID-19. Οι ερωτήσεις στο τμήμα αυτό συνήθως αφορούσαν: αν πίστευαν πως θα μολυνθούν οι ίδιοι ή κάποιο μέλος της οικογένειάς τους, αν

φοβόντουσαν τον ιό, αν θα έκαναν το εμβόλιο σε περίπτωση που υπήρχε διαθέσιμο, αν είναι υπέρ της απομόνωσης των ασθενών με COVID-19, αν πιστεύουν πως τα προληπτικά μέτρα (κυρίως η χρήση μάσκας, το συχνό πλύσιμο των χεριών και η αποφυγή της στενής επαφής) αποδίδουν, αν τα εφαρμόζουν και αν πιστεύουν πως η πανδημία τελικά θα ελεγχθεί επιτυχώς.

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε κατοίκους της Κίνας την περίοδο της ταχείας εξάπλωσης του COVID-19, μελέτησε τις γνώσεις, τις στάσεις και τις συμπεριφορές τους όσον αφορά το ιό. Στη συγκεκριμένη μελέτη μπορούσαν να συμμετέχουν άτομα με κινέζικη ιθαγένεια πάνω από την ηλικία των 16 ετών. Το ερωτηματολόγιο δημοσιεύτηκε εκτός από τα κοινωνικά μέσα δικτύωσης και σε επίσημους λογαριασμούς πολλών τοπικών δημοφιλών μέσων μαζικής ενημέρωσης (Zhong, et al., 2020).

Τα ευρήματα της έδειξαν ότι το 90% του δείγματος ήταν γνώστες της ασθένειας του COVID-19 το οποίο φάνηκε να σχετίζεται με τη σχετικά υψηλού επιπέδου κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση, παρουσίασαν αισιόδοξη στάση για την εξέλιξη της νόσου και τηρούσαν τα μέτρα ασφάλειας και πρόληψης που είχε επιβάλει η κυβέρνηση. Το μικρό ποσοστό του δείγματος της συγκεκριμένης έρευνας που φάνηκε να υιοθετεί επικίνδυνες συμπεριφορές (δεν φορούσαν μάσκα και πήγαιναν σε πολυσύχναστα μέρη), αφορούσε περισσότερο άνδρες και φοιτητές (Zhong, et al., 2020). Αξίζει να σημειωθεί πως στη συγκεκριμένη έρευνα το 63.5% του δείγματος ήταν γυναίκες και μάλιστα κάτοχοι πτυχίου. Μέσα από την επιδημιολογική αυτή μελέτη αναδείχτηκε η ανάγκη για ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων και στρατηγικών παρεμβάσεων που θα πρέπει να στοχεύουν σε συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού, όπως για παράδειγμα στα άτομα με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο ή χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση (Zhong, et al., 2020). Το ίδιο επιβεβαιώνουν και τα ευρήματα των ερευνών των Lihua et al και των Abdelhafiz et al (2020).

Ενδιαφέρον είναι, πως στη μελέτη των Zhong, et al. (2020) σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες φορούσαν μάσκα, ενώ στη μελέτη Azlan, et al. (2020) περίπου μόνο το 50% του δείγματος φορούσε. Στη μελέτη των Abdelhafiz et al. (2020) ενώ τα ¾ του δείγματος πίστευαν πως η χρήση της μάσκας προστατεύει από τον ιό, μόνο το 35% ήταν πρόθυμο να φορέσει. Η διαφορά αυτή οφείλεται πρώτον, στο ότι ο κινεζικός λαός είναι συνηθισμένος να χρησιμοποιεί μάσκα στην καθημερινότητα του, ενώ στις άλλες κοινωνίες δεν είναι σύνηθες. Και δεύτερον στο ότι επικρατούσε μια σύγχυση ως προς το ποιοι πρέπει να φοράνε μάσκα. Η ξαφνική αυξημένη ζήτηση σε μάσκες οδήγησε σε

έλλειψη αυτών και ο ΠΟΥ (WHO, 2020f) και οι εκάστοτε κυβερνήσεις ανακοίνωναν πως η χρήση μάσκας πρέπει να γίνεται από εκείνους που παρουσιάζουν συμπτώματα ή φροντίζουν άλλους με συμπτώματα του COVID-19. Ενώ, πιο πρόσφατα ο CDC συνιστούσε τη χρήση μάσκα, ειδικότερα σε περιοχές όπου υπήρχε μεγάλη διασπορά του ιού (CDC, 2020).

Σε έρευνα των Lihua et al. (2020), πήραν μέρος κάτοικοι των αγροτικών περιοχών σε πολλές επαρχίες της Κίνας, εξασφαλίζοντας έτσι ευρεία κάλυψη του πληθυσμού. Στη μελέτη αυτή αποδείχτηκε πως οι κάτοικοι που συμμετείχαν παρουσίασαν θετική στάση όσον αφορά την ανάγκη πρόληψης και ελέγχου τόσο σε ατομικό επίπεδο, όσο και σε επίπεδο κυβέρνησης κατά την διάρκεια της πανδημίας. Ενώ το επίπεδο της γνώσης και της συμπεριφοράς των κατοίκων της υπαίθρου για τον COVID-19 αποδείχτηκε μέτριο (Lihua, et al., 2020). Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Αίγυπτο σε ενήλικες που δεν εργάζονταν στον τομέα της υγείας, οι κάτοικοι των αγροτικών περιοχών που συμμετείχαν παρουσίασαν χαμηλότερο επίπεδο γνώσης από τους λοιπούς συμμετέχοντες άλλων περιοχών (Abdelhafiz, et al., 2020). Σε αντίθεση με την προηγούμενη έρευνα των Zhong et al (2020), στη μελέτη αυτή οι άντρες παρουσίασαν υψηλότερο επίπεδο γνώσεων από τις γυναίκες. Πιθανόν λόγω του ότι η επεξεργασία πληροφοριών και η ικανότητα εκτέλεσης είναι γενικότερα υψηλότερες στους άντρες. Επίσης, παρατηρήθηκε πως οι γυναίκες της υπαίθρου ασχολούνται περισσότερο με τις δουλειές του σπιτιού και έχουν χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης (Lihua, et al., 2020).

Στη ίδια μελέτη παρατηρήθηκε πως οι συμμετέχοντες με χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης και κακή οικογενειακή οικονομική κατάσταση παρουσίασαν χαμηλότερο επίπεδο γνώσεων, στάσεων και συμπεριφορών. Αυτό επιβεβαιώνεται και στις έρευνες των Zhong et al (2020), των Abdelhafiz et al (2020) ακόμη και στη μελέτη των Salman et al (2020), όπου επίσης διαπιστώθηκε πως οι ερωτηθέντες που ανήκαν στη χαμηλή οικονομική τάξη είχαν σημαντικά χαμηλότερο επίπεδο γνώσεων όσον αφορά στον COVID-19, από εκείνους που ανήκαν στη μεσαία και υψηλή οικονομική τάξη. Αξίζει επίσης να σημειωθεί πως κάτοικοι με χρόνιες ασθένειες ή κάτοικοι περιοχών με πολλά επιβεβαιωμένα κρούσματα είχαν σημαντικά υψηλότερη γνώση και συμπεριφορά ανάλογη των περιστάσεων (Lihua, et al., 2020).

Καθώς στην παραπάνω μελέτη τα μέσα μαζικής ενημέρωσης αναδείχτηκαν ως η κυριότερη πηγή πληροφόρησης των κατοίκων της υπαίθρου, κρίνεται απαραίτητη η κατασκευή σύγχρονων υποδομών του επικοινωνιακού δικτύου για τη διάδοση των

ειδήσεων που αφορούν την υγεία, ώστε οι πληροφορίες να είναι ακριβείς, άμεσες, επιστημονικές και προσβάσιμες από όλους (Lihua, et al., 2020).

Η πλειοψηφία των μελετών όμως, έδειξε πως η κυριότερη πηγή πληροφόρησης είναι οι πλατφόρμες κοινωνικής δικτύωσης και το διαδίκτυο γενικότερα (Abdelhafiz, et al., 2020) (Alzoubi, et al., 2020) (Khasawneh, et al., 2020). Ακόμη και ο πληθυσμός των φοιτητών που συμμετείχαν στις έρευνες των Alzoubi et al και των Khasawneh, et al (2020) προτιμούσε τη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης αντί επίσημων ιστοσελίδων ιατρικής όπως CDC και PubMed. Αυτό φυσικά έχει υπέρ και κατά. Τέτοια ευρήματα αποκαλύπτουν την αναγκαιότητα προώθησης χρήσης αξιόπιστων πηγών πληροφόρησης (Khasawneh, et al., 2020). Μπορεί το διαδίκτυο μεν να αποτελεί εύκολο τρόπο πρόσβασης στη πληροφορία, αλλά από την άλλη μπορεί να αποτελεί και παραπληροφόρηση (Abdelhafiz, et al., 2020).

Σε μία ποσοτική έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε κατοίκους της Μαλαισίας, χρησιμοποιήθηκε το ίδιο ερωτηματολόγιο με της μελέτης των Zhong et al (2020). Στη μελέτη μπορούσε να συμμετέχει οποιοσδήποτε ήταν κάτοικος Μαλαισίας και πάνω από 18 ετών. Η επιλογή του δείγματος έγινε από όλη τη χώρα (Azlan, et al., 2020).

Τα ευρήματά της δείχνουν πως οι Μαλαισιανοί έχουν γενικά αποδεκτό επίπεδο γνώσεων για τον COVID-19 και εμφανίζονται γενικότερα θετικοί στην προοπτική της επιτυχούς αντιμετώπισης της πανδημίας, ευρήματα που συμφωνούν με αυτά των Zhong et al και Abdelhafiz et al (2020). Η συνεχής ενημέρωση και ο σχεδιασμός κατάλληλων στρατηγικών από την κυβέρνηση και τις υγειονομικές αρχές αποτελεί το κλειδί για την ενίσχυση της γνώσης και την κατανόηση της επικινδυνότητας της ασθένειας (Azlan, et al., 2020).

Επίσης, στη μελέτη των Azlan, et al.(2020) διαπιστώθηκε ότι στα άτομα με χαμηλότερο εισόδημα είχαν και χαμηλότερο επίπεδο γνώσης, που είναι σύμφωνο με τα ευρήματα των προαναφερθέντων μελετών των Zhong et al (2020), Abdelhafiz et al (2020), Lihua, et al (2020) και Salman et al (2020). Κάτι που αποδόθηκε στη περιορισμένη πρόσβαση σε αξιόπιστες και έγκαιρες πηγές πληροφόρησης. Παρατηρήθηκε επίσης πως σε μεγαλύτερες ηλικίες το επίπεδο της γνώσης ήταν αυξημένο. Αντίθετα στην έρευνα των Abdelhafiz et al (2020) στους ηλικιωμένους διαπιστώθηκε χαμηλότερο επίπεδο γνώσεων.

Το μικρό χαμηλό ποσοστό που σημειώθηκε όσον αφορά στις στάσεις οφείλεται στη χαμηλό επίπεδο της γνώσης, κάτι που επιβεβαιώνεται και από τα αποτελέσματα των Shi Y et al (2020). Περισσότερο αυξημένη θετική στάση παρατηρήθηκε στα άτομα

που δούλευαν στο δημόσιο τομέα, που μπορεί να οφείλεται στο ότι τα καθήκοντά τους σχετίζονται άμεσα με τις προσπάθειες της κυβέρνησης να περιορίσει τον ιό. Κάποιες λανθασμένες απαντήσεις των συμμετεχόντων καθιστούν αναγκαία την εστίαση των αρχών στην εξάλειψη της παραπληροφόρησης με την μορφή αντικρουόμενων απόψεων. Πολλές πληροφορίες ταυτόχρονα μπορεί να προκαλέσουν σύγχυση και δυσκολία στην εξακρίβωση των σωστών πληροφοριών (Azlan, et al., 2020).

Σε άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε φοιτητές δύο ιδιωτικών κολεγίων στις Φιλιππίνες. Στην πλειοψηφία τους οι φοιτητές που συμμετείχαν ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα των 20- 25 ετών και σε ποσοστό 58,87% ήταν γυναίκες. Διαπιστώθηκε πως οι γνώσεις τους για τον τρόπο μετάδοσης και τα συμπτώματα του ιού ήταν επαρκείς. Επίσης, το μεγαλύτερο ποσοστό έδειξε να κατανοεί τη σημαντικότητα και των ατομικών και των μέτρων της κοινότητας γενικότερα για να περιοριστεί η διασπορά του ιού και αντιλαμβάνονταν το υψηλό ποσοστό επικινδυνότητας να προσβληθούν από τον ιό. Η πλειοψηφία του δείγματος εμφάνισε άγχος κατά την διάρκεια της απαγόρευσης κυκλοφορίας (γνωστό ως lockdown) και ανησυχία για την σίτιση και τους οικονομικούς πόρους, το 90,19% ακολούθησε αυστηρά τα μέτρα προστασίας κατά του ιού και το 80% φάνηκε να αποφεύγει χώρους με συνωστισμό προκειμένου να μειώσουν την πιθανότητα έκθεσής τους στον ιό. Τα ευρήματα αυτής της έρευνας αναδεικνύουν την αναγκαιότητα της αντιμετώπισης της ψυχικής υγείας των ατόμων εν μέσω πανδημίας (Baloran, 2020).

Σε άλλη μελέτη σε πανεπιστήμιο της Ιορδανίας συμμετείχαν φοιτητές της ιατρικής και άλλων ειδικοτήτων. Στα αποτελέσματα δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των φοιτητών της ιατρικής και των φοιτητών άλλων ειδικοτήτων. Τα ευρήματα της μελέτης έδειξαν γενικότερα καλή γνώση και συμπεριφορά ως προς τον COVID-19 και πολύ υψηλά επίπεδα θετικής στάσης όσον αφορά τον ιό και τη λήψη των προληπτικών μέτρων. Ικανοποιητική γνώση και στάση για τον COVID-19, παρουσίασαν και οι ερωτηθέντες της μελέτης των Salman et al (2020), που ήταν φοιτητές και εργαζόμενοι δύο πανεπιστημίων στο Πακιστάν, σε αντίθεση όμως με την εφαρμογή προληπτικής συμπεριφοράς που δεν ήταν καθόλου ικανοποιητική (Alzoubi, et al., 2020).

Η καλή γνώση και θετική στάση είναι αποτέλεσμα της ανακοίνωσης του COVID-19 ως πανδημία από τον Π.Ο.Υ. και των προσπαθειών που κατέβαλαν οι υγειονομικές αρχές της Ιορδανίας να ευαισθητοποιήσουν το ευρύτερο κοινό σχετικά με τον ιό. Άλλωστε, κατά την διεξαγωγή της συγκεκριμένης μελέτης υπήρχε μόνο ένα

καταγεγραμμένο κρούσμα στη χώρα. Ωστόσο, μια μειονότητα του πληθυσμού του δείγματος της μελέτης έδωσε μη ικανοποιητικές απαντήσεις στις ερωτήσεις που αφορούσαν τη γνώση και τη στάση σχετικά με τον COVID-19. Συνεπώς, απαιτούνται περισσότερες παρεμβάσεις ευαισθητοποίησης του ευρύτερου κοινού, αλλά και των φοιτητών ειδικότερα (Alzoubi, et al., 2020).

Άλλη περιγραφική μελέτη που έγινε σε φοιτητές των ιατρικών σχολών της Ιορδανίας έδειξε παρόμοια αποτελέσματα με την έρευνα των Alzoubi et al (2020). Γενικότερα, οι συμμετέχοντες βρέθηκαν να έχουν καλά επίπεδα γνώσης σχετικά με τον COVID-19 και θετικές στάσεις απέναντι στον ιό και τη λήψη των προληπτικών μέτρων (Khasawneh, et al., 2020).

Παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ τελειόφοιτων και φοιτητών στα τρία πρώτα χρόνια της φοίτησης ως προς τη χρήση αντισηπτικού ως μέσο προστασίας από τον ιό, με τους τελειόφοιτους να το χρησιμοποιούν σε πολύ μεγαλύτερο ποσοστό. Το αποτέλεσμα αυτό επιβεβαιώνει και η μελέτη των Taghrir, et al. (2020) που διαπίστωσε πως οι φοιτητές που βρίσκονται στο 7^ο έτος πιστεύουν πως κινδυνεύουν λιγότερο από τον COVID-19, από τους φοιτητές στο 5^ο και 6^ο έτος. Αυτό πιθανόν να αποδίδεται στην αυξημένη κλινική εμπειρία και αυτοπεποίθηση των τελειόφοιτων, που έχει σαν αποτέλεσμα τη δημιουργία λιγότερου άγχους (Khasawneh, et al., 2020) (Taghrir, et al., 2020).

Αξιοσημείωτο είναι πως η μειονότητα (19,3%) του δείγματος πιστεύει πως η χρήση της μάσκας προστατεύει από τον ιό, σε αντίθεση με τα αποτελέσματα των Alzoubi et al που το 68,4% του δείγματος φάνηκε να πιστεύει σε αυτό το μέσο προστασίας (Khasawneh, et al., 2020).

Σε περιγραφική έρευνα σε φοιτητές ιατρικής στο Ιράν, όπου το πρόγραμμα φοίτησης είναι επταετές, για το δείγμα επιλέχθηκαν φοιτητές από το 5^ο, 6^ο και 7^ο καθώς το μεγαλύτερο μέρος τους είναι στη πρώτη γραμμή στα πανεπιστημιακά νοσοκομεία της χώρας και υποδέχονται τα ύποπτα κρούσματα με COVID-19. Τα ευρήματα έδειξαν υψηλό επίπεδο γνώσεων και προληπτικών συμπεριφορών σχετικά με τον COVID-19 και μέτριο επίπεδο στην αντίληψη του κινδύνου σχετικά με τον COVID-19, που εκτιμήθηκε με τις απαντήσεις των παρακάτω ερωτήσεων: μπορώ να μολυνθώ πιο εύκολα από άλλους και φοβάμαι να μολυνθώ (Taghrir, et al., 2020).

Από τα πιο ενδιαφέροντα ευρήματα της συγκεκριμένης μελέτης είναι η αρνητική συσχέτιση που παρατηρήθηκε ανάμεσα στην προληπτική συμπεριφορά σχετικά με τον COVID-19 και την αντίληψη του κινδύνου. Πιο συγκεκριμένα, ενώ

παρουσιάστηκε υψηλό επίπεδο στις προληπτικές συμπεριφορές, το επίπεδο αντίληψης κινδύνου των συμμετεχόντων σχετικά με τον COVID-19 αναδείχτηκε χαμηλό. Σημαντική διαφορά ως προς το πώς αντιλαμβάνονται την επικινδυνότητα του ιού υπήρχε μεταξύ αντρών και γυναικών, με τις γυναίκες να αντιλαμβάνονται χαμηλότερο κίνδυνο σχετικά με τον COVID-19. Ενδεχομένως, αυτό να σημαίνει πως οι γυναίκες γνώριζαν περισσότερα για τον COVID-19 (Taghrir, et al., 2020).

Όπως αναφέρθηκε αρχικά οι περισσότερες μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί για τις γνώσεις και στάσεις ως προς τον COVID-19 έχουν γίνει σε εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Γενικότερα και στις μελέτες αυτές, όπως και σε όσες προαναφέρθηκαν και αφορούσαν κατοίκους ή φοιτητές το επίπεδο της γνώσης που έχει διαπιστωθεί κυμαίνεται από καλό μέχρι υψηλό. Το ίδιο ισχύει και για τις στάσεις (Giao, et al., 2020), (M.Saqlain, et al., 2020), (Shi, et al., 2020) (Khader, et al., 2020) (Zhang, et al., 2020). Διαπιστώνεται επίσης, πως η σχέση του επιπέδου γνώσης και στάσης για τον COVID-19 είναι ανάλογη, και όσο υψηλότερη είναι η γνώση, τόσο θετικότερη εμφανίζεται η στάση (Zhang, et al., 2020).

Ωστόσο, στην έρευνα των Khader et al (2020) που έγινε ανάμεσα σε οδοντιάτρους, διαπιστώθηκε περιορισμένη κατανόηση όσον αφορά στη χρήση προληπτικών μέτρων που προστατεύουν το προσωπικό και τους ασθενείς από τον ιό του COVID-19, παρ' όλο που η πλειοψηφία γνώριζε τα συμπτώματα και τους τρόπους μετάδοσης.

Υψηλότερο επίπεδο γνώσεων αποδείχτηκε πως έχουν οι φαρμακοποιοί και οι ιατροί σε σχέση με τους νοσηλευτές και τους εργαζόμενους σε άλλες παραϊατρικές ειδικότητες (Giao, et al., 2020), (Zhang, et al., 2020). Και στους επαγγελματίες υγείας φαίνεται πως η κυριότερη πηγή πληροφόρησης είναι τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, αλλά και οι επίσημες ιστοσελίδες του εκάστοτε Υπουργείου Υγείας (Giao, et al., 2020), (M.Saqlain, et al., 2020).

Από την ανασκόπηση γενικότερα παρατηρήθηκε πως όσο μεγαλύτερο είναι το επίπεδο γνώσης τόσο θετικότερη είναι και η στάση ως προς τον COVID-19, γι' αυτό και η συνεχής επαγρύπνηση και ευαισθητοποίηση του κοινού είναι πολύ σημαντική. Επίσης, αποδείχτηκε πως το κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο φαίνεται να επηρεάζει ανάλογα. Το φύλλο δεν φαίνεται να επηρεάζει ιδιαίτερα, όσες διαφορές σημειώθηκαν οφείλονται κυρίως στο διαφορετικό επίπεδο της μόρφωσης. Παρατηρήθηκε επίσης και διαφοροποίηση των ευρημάτων ως προς τον τόπο διαμονής, με τους συμμετέχοντες των αγροτικών περιοχών να παρουσιάζουν τα χαμηλότερα επίπεδα γνώσης και στάσης.

2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

2.1 Κύρια Ερευνητική Υπόθεση

Η κύρια ερευνητική υπόθεση της συγκεκριμένης μελέτης είναι η διερεύνηση του επιπέδου των γνώσεων και στάσεων των φοιτητών και όσων έχουν ήδη αποφοιτήσει από το πρόγραμμα του μεταπτυχιακού «Διοίκηση και διαχείριση μονάδων υγείας και κοινωνικής φροντίδας» του τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων, για τον COVID-19.

2.2 Ερευνητικός Σκοπός & Επιμέρους Στόχοι

Κύριος ερευνητικός σκοπός της συγκεκριμένης είναι η διερεύνηση του επιπέδου των γνώσεων και στάσεων των φοιτητών και όσων έχουν ήδη αποφοιτήσει από το πρόγραμμα του μεταπτυχιακού «Διοίκηση και διαχείριση μονάδων υγείας και κοινωνικής φροντίδας» του τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων, για τον COVID-19.

Επιπλέον στόχος είναι η διερεύνηση της πιθανής επίδρασης των δημογραφικών χαρακτηριστικών στο επίπεδο των γνώσεων και στάσεων. Έτσι μπορεί να διευκολυνθούν οι Αρχές και να οργανώσουν περισσότερο την ενημέρωση του κόσμου ώστε να γίνει κατανοητή η ανάγκη για την τήρηση των μέτρων ασφάλειας της δημόσιας υγείας, να μειωθεί ο ρυθμός μετάδοσης, ακόμη και να εξαλειφθεί η πανδημία.

Επιμέρους στόχοι της έρευνας αποτελούν:

- Διερεύνηση του επιπέδου γνώσεων και στάσεων
- Διερεύνηση της επίδρασης του φύλου στο επίπεδο των γνώσεων και στάσεων
- Διερεύνηση της επίδρασης της ηλικίας στο επίπεδο των γνώσεων και στάσεων
- Μελέτη της πιθανής επίδρασης του επαγγέλματος στο επίπεδο των γνώσεων και στάσεων. Παρατηρείται υψηλότερο επίπεδο γνώσεων στους επαγγελματίες υγείας απ' ότι στους συμμετέχοντες σε διοικητική θέση;
- Διερεύνηση της επίδρασης του φορέα εργασίας στο επίπεδο των γνώσεων και στάσεων
- Διερεύνηση της επίδρασης του τόπου κατοικίας στο επίπεδο των γνώσεων και στάσεων. Παρατηρούνται δηλαδή διαφορές στο επίπεδο των γνώσεων και στάσεων μεταξύ των ατόμων που μένουν σε αστικά και ημιαστικά κέντρα;

2.3 Επιλογή Μεθόδου Έρευνας

Για την προσέγγιση της κύριας ερευνητικής υπόθεσης καθώς και των επιμέρους στόχων της παρούσας μελέτης, επιλέχθηκε ως μεθοδολογική προσέγγιση η ποσοτική σε δείγμα ευκολίας. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με ερωτηματολόγιο, όπως και σε όλες τις αντίστοιχες μελέτες που έχουν γίνει μέχρι σήμερα.

2.4 Πληθυσμός & Επιλογή Δείγματος

Ο πληθυσμός της παρούσας έρευνας αποτελείται από όλους τους φοιτητές και απόφοιτους του μεταπτυχιακού προγράμματος «Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας & Κοινωνικής Φροντίδας» του τμήματος “Διοίκησης Επιχειρήσεων” του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Το ερωτηματολόγιο εστάλη ηλεκτρονικά στις ηλεκτρονικές διευθύνσεις και των 450 φοιτητών και αποφοίτων, από τους οποίους ανταποκρίθηκαν οι 295.

2.5 Συλλογή Δεδομένων & Ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στη συγκεκριμένη μελέτη είναι το ίδιο με αυτό των Gíao et al (2020). Η άδεια για τη χρήση του συγκεκριμένου εργαλείου συλλογής δεδομένων δόθηκε ύστερα από ηλεκτρονική επικοινωνία με τους δημιουργούς του. Στη συνέχεια το ερωτηματολόγιο προσαρμόστηκε και μεταφράστηκε στη Ελληνική γλώσσα ακολουθώντας τα παρακάτω τέσσερα βήματα: μετάφραση στα Ελληνικά, αξιολόγηση, ξανά μετάφραση του ερωτηματολογίου στα Αγγλικά και αξιολόγηση με βάση τα κριτήρια σαφήνειας της καθημερινής ελληνικής γλώσσας και πολιτιστικής επάρκειας (Harkness, et al., 2003).

Πιο συγκεκριμένα, η διαδικασία μετάφρασης έχει ως εξής: αρχικά, τρεις ειδικοί στον τομέα του ανθρώπινου δυναμικού στην Ελλάδα, εξέτασαν το ερωτηματολόγιο στα αγγλικά. Στη συνέχεια ανατέθηκε σε έναν δίγλωσσο μεταφραστή η μετάφραση του ερωτηματολογίου στα Ελληνικά και σε έναν άλλο δίγλωσσο μεταφραστή η μετάφρασή του στα Αγγλικά ώστε να διασφαλιστεί και να επιβεβαιωθεί η ακρίβεια και η ορθότητα της μετάφρασης. Η αρχική έκδοση του ερωτηματολογίου προέκυψε, ύστερα από ενδελεχή εξέταση των διαφορών που υπήρχαν. Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε πιλοτική δοκιμή σε 15 φοιτητές. Τα σχόλια των ερωτηθέντων ενσωματώθηκαν στη δεύτερη έκδοση του ερωτηματολογίου, το οποίο διανεμήθηκε ξανά σε δείγμα 5

φοιτητών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ικανοποιητική σαφήνεια και συνοχή και έτσι, δεν έγιναν περαιτέρω αλλαγές. Η τελική έκδοση του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει τρία μέρη. Το πρώτο με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, το οποίο περιλαμβάνει οκτώ ερωτήσεις, το δεύτερο περιλαμβάνει δέκα ερωτήσεις για τη γνώση και το τρίτο που αφορά στις στάσεις και περιλαμβάνει επίσης δέκα ερωτήσεις.

Στην κωδικοποίηση των ερωτήσεων στην ενότητα των γνώσεων, οι ερωτήσεις από 10 έγιναν 19, καθώς σε κάθε ερώτηση με δυνατότητα πολλαπλής απάντησης, όλες οι πιθανές απαντήσεις μετατράπηκαν σε ξεχωριστές ερωτήσεις. Κάθε σωστή απάντηση στο δεύτερο μέρος των γνώσεων, ισοδυναμεί με ένα βαθμό. Έτσι, με 0 δεν θα έχει δοθεί καμία σωστή απάντηση και με 19 όλες οι απαντήσεις θα είναι σωστές. Επομένως, με λιγότερες από 10 σωστές απαντήσεις η γνώση αξιολογείται φτωχή, με 10-15 σωστές αξιολογείται μέτρια και με σωστές απαντήσεις \geq του 16 αποτελεί ένδειξη υψηλής γνώσης.

Οι απαντήσεις του τρίτου μέρους δόθηκαν σε πεντάβαθμη κλίμακα Likert, με το 1 να σημαίνει συμφωνώ απόλυτα και το 5 διαφωνώ απόλυτα. Ένα αποτέλεσμα ≤ 2 (συμφωνώ απόλυτα ή συμφωνώ) ερμηνεύεται ως θετική στάση, ενώ από 3-5 (διαφωνώ απόλυτα, διαφωνώ ή αναποφάσιστος) αποτελεί ένδειξη αρνητικής συμπεριφοράς. Επομένως, όσο χαμηλότερο είναι το αποτέλεσμα τόσο θετικότερη είναι η στάση (Giao, et al., 2020).

Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε στο google drive και στη συνέχεια εστάλη στις ηλεκτρονικές διευθύνσεις όλων των αποφοίτων και φοιτητών του συγκεκριμένου μεταπτυχιακού προγράμματος. Στην αρχή του ερωτηματολογίου αποτυπώνεται μια εισαγωγή με την οποία πληροφορήθηκαν οι συμμετέχοντες για το σκοπό και το στόχο της έρευνας καθώς και το πλαίσιο του μεταπτυχιακού προγράμματος στο οποίο διενεργείται. Επίσης, δηλώθηκε η ελεύθερη συμμετοχή τους στην έρευνα και δόθηκε έμφαση στο ότι τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα, ότι οι πληροφορίες είναι απόλυτα εμπιστευτικές και τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς.

Η χρονική περίοδος κατά την οποία έλαβε χώρα η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν από τις 18/10/2020 έως και 18/12/2020. και η διαδικασία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου των συμμετεχόντων απαιτούσε κατά μέσο όρο 10 λεπτά.

2.6 Κριτήρια Ένταξης – Αποκλεισμού

Οι συμμετέχοντες της έρευνας ήταν όλοι οι μεταπτυχιακοί φοιτητές και απόφοιτοι του μεταπτυχιακού προγράμματος «Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας & Κοινωνικής Φροντίδας» του τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, χωρίς κριτήρια αποκλεισμού.

2.7 Ηθικά Ζητήματα Που Τυχόν Ανακύπτουν

Η μελέτη έλαβε έγκριση από το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διοίκηση και Διαχείριση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Φροντίδας» του τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, απ' όπου δόθηκε και η λίστα με τις ηλεκτρονικές διευθύνσεις όλων των εγγεγραμμένων ενεργών φοιτητών και αποφοίτων του συγκεκριμένου μεταπτυχιακού προγράμματος. Κάθε συμμετέχων λαμβάνοντας το ερωτηματολόγιο σε ηλεκτρονική μορφή, ενημερωνόταν και με ένα κείμενο για το περιεχόμενο και το σκοπό της έρευνας, ώστε να μπορέσει να αποφασίσει για τη συμμετοχή του ή όχι στη μελέτη.

Στη συγκεκριμένη μελέτη ο τύπος των ερωτήσεων είναι κυρίως κλειστές ερωτήσεις. Πρόκειται για ερωτήσεις απόλυτα κατανοητές, χωρίς άγνωστες και πολύπλοκες λέξεις ή έννοιες, που διασφαλίζουν την προστασία των προσωπικών δεδομένων, εκτός από κάποια δημογραφικά στοιχεία που είναι απαραίτητα να συμπληρωθούν. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν προαιρετική και εξασφαλίζεται η ανωνυμία του κάθε ερωτώμενου.

Η ηθική και η δεοντολογία αποτελούν απαραίτητο κομμάτι της έρευνας, καθ' όλη τη διάρκειά της. Τα συνήθη ζητήματα που προκύπτουν, είναι η συνειδητή συγκατάθεση των συμμετεχόντων, η προστασία των προσωπικών τους δεδομένων και η χρήση των ερευνητικών αποτελεσμάτων.

Για να μπορέσει η συγκεκριμένη έρευνα να είναι ηθική και προκειμένου να διασφαλιστεί η δεοντολογία, πραγματοποιήθηκαν η προστασία των προσωπικών δεδομένων, η διαφάνεια των στοιχείων και των δεδομένων, καθώς και η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων, των συμπερασμάτων και των προτάσεων που προκύπτουν.

2.8 Στατιστική Ανάλυση

Για τη στατιστική επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 25.0. και περιλαμβάνει δύο ενότητες. Στην πρώτη ενότητα πραγματοποιήθηκε η περιγραφική στατιστική ανάλυση όλων των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος, καθώς και η διερεύνηση των απαντήσεων του ερωτηματολογίου σε επίπεδο περιγραφικής στατιστικής.

Στην δεύτερη ενότητα έγινε ο έλεγχος των ερευνητικών υποθέσεων με τη χρήση της επαγωγικής στατιστικής και της θεωρίας του ελέγχου υποθέσεων.

Πιο συγκεκριμένα αναφορικά με τη διερεύνηση της ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοροποίησης των μέσων τιμών των γνώσεων και στάσεων από τις ουδέτερες μέσες τιμές, χρησιμοποιήθηκε το One Sample t-test. Για τον έλεγχο της επίδρασης του φύλου και του φορέα εργασίας των φοιτητών και αποφοίτων του ΠΜΣ στις γνώσεις και τις στάσεις τους για τον COVID-19, χρησιμοποιήθηκε το χ^2 -test ή το Fisher's exact test (στις περιπτώσεις που δεν ισχύουν οι προϋποθέσεις εφαρμογής του χ^2 -test). Τέλος, για την διερεύνηση της επίδρασης της ηλικίας και της προϋπηρεσίας στις γνώσεις και στάσεις των μεταπτυχιακών φοιτητών χρησιμοποιήθηκε το Pearson, για τις δίτιμες μεταβλητές, και σε κάθε άλλη περίπτωση το Spearman τεστ.

Για τον έλεγχο της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής εσωτερικής συνάφειας Cronbach's alpha, μόνο για την ενότητα των στάσεων όπου όλες οι μεταβλητές/ερωτήσεις εκφράζονται σε πεντάβαθμη κλίμακα likert. Η τιμή του είναι 0,695 που είναι αποδεκτή, καθώς τιμές του συντελεστή άνω του 0,7 θεωρούνται αποδεκτές (JM.CORTINA, 1993).

Ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας επιλέχθηκε το $\alpha=0,05$.

3. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ & ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

3.1 Περιγραφική Στατιστική

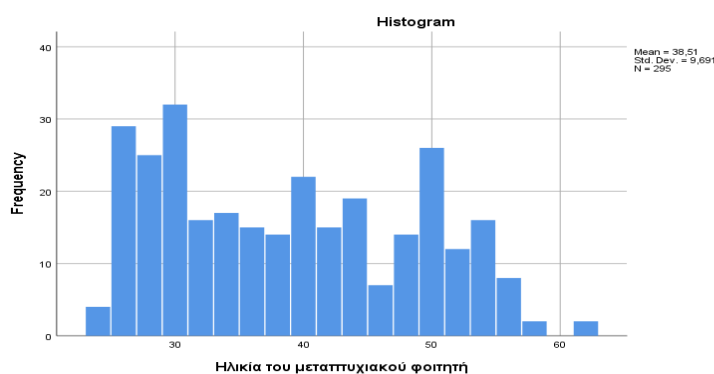
3.1.1 Δημογραφικά Στοιχεία Των Μεταπτυχιακών Φοιτητών

Στην ενότητα αυτή περιγράφονται οι απαντήσεις που δόθηκαν από τους συμμετέχοντες στο 1^ο μέρος : Δημογραφικά χαρακτηριστικά του ερωτηματολογίου που περιλαμβάνει πληροφορίες αναφορικά με την ηλικία, το φύλλο, την τρέχουσα κατοικία, το επάγγελμα, τον φορέα εργασίας και τα χρόνια προϋπηρεσίας.

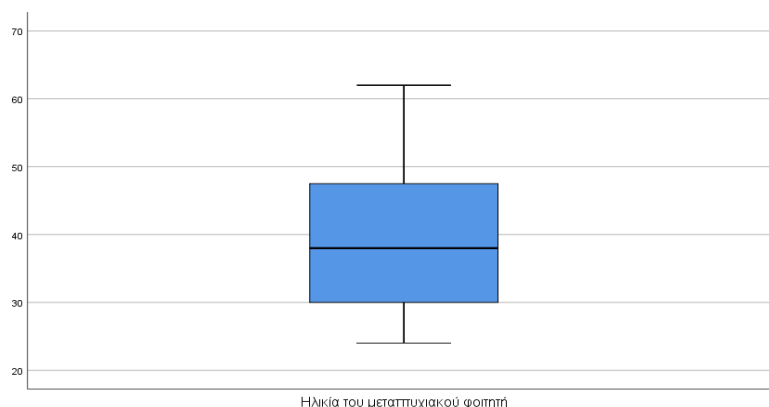
Αναφορικά με την ηλικία των μεταπτυχιακών φοιτητών, φαίνεται πως η μέση ηλικία είναι τα $38,52 \pm 9,691$ έτη, η διάμεση ηλικία τα 38 και η επικρατούσα τα 28 έτη (Πίνακας 1), (Διάγραμμα 1 και 2).

Statistics		
Ηλικία του μεταπτυχιακού φοιτητή		
N	Valid	295
	Missing	0
Mean		38,51
Median		38,00
Mode		28
Std. Deviation		9,691
Skewness		,272
Std. Error of Skewness		,142
Kurtosis		-1,150
Std. Error of Kurtosis		,283

Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Ηλικία

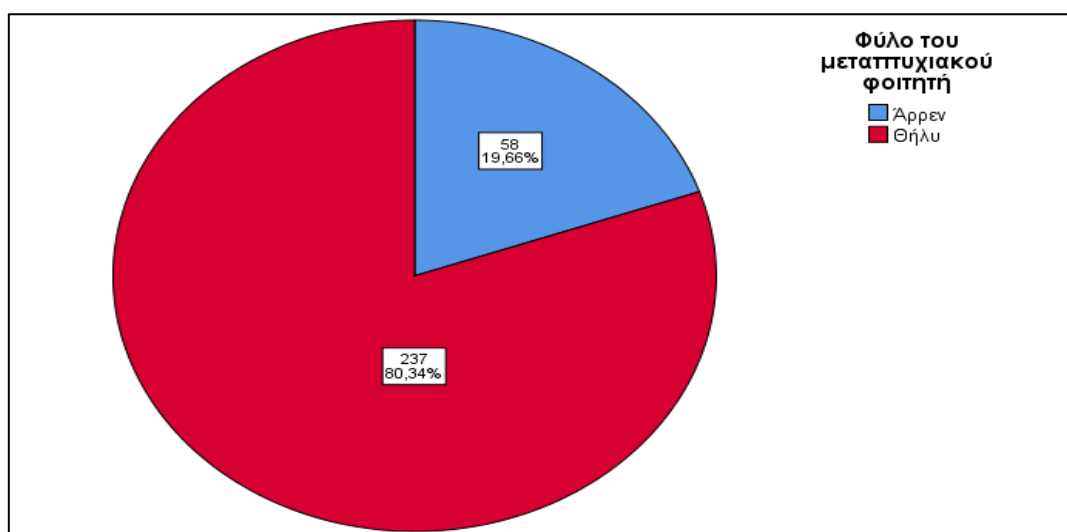


Διάγραμμα 1: Ηλικία μεταπτυχιακού φοιτητή



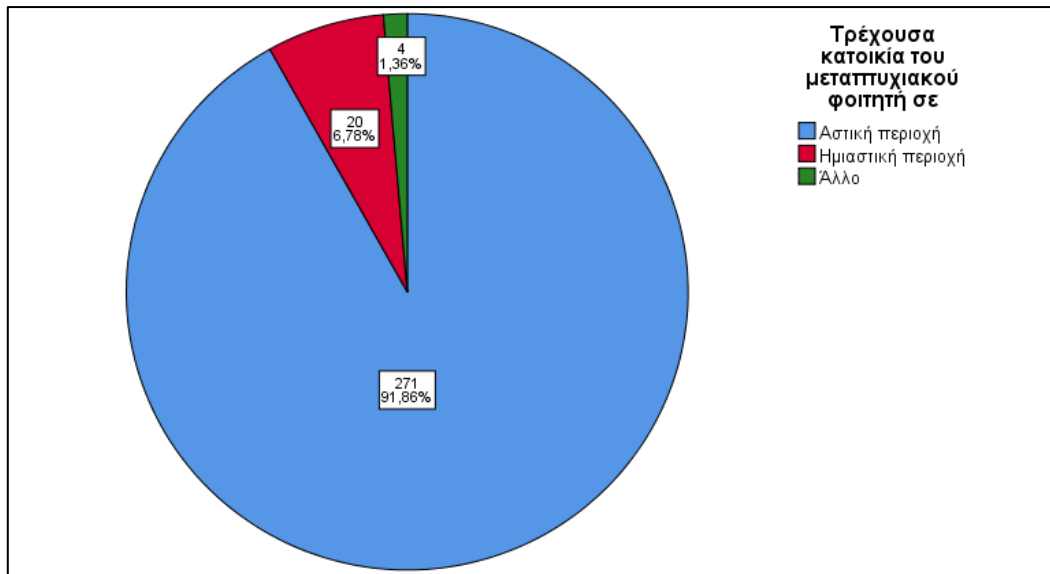
Διάγραμμα 2:Θηκόγραμμα-Ηλικία μεταπτυχιακού φοιτητή

Από τα 295 άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα, την πλειοψηφία τους αποτελούσαν οι γυναίκες με ποσοστό 80,3%, ενώ οι άντρες μόλις το 19,7% (Διάγραμμα 3).



Διάγραμμα 3:Φύλο μεταπτυχιακού φοιτητή

Όσον αφορά στην τρέχουσα κατοικία το μεγαλύτερο ποσοστό των μεταπτυχιακών φοιτητών δήλωσε πως διαμένει σε αστική περιοχή (91,9%), το 6,8% σε ημιαστική περιοχή, ενώ μόλις το 1,4% δήλωσε πως κατοικεί σε άλλη περιοχή (Διάγραμμα 4).

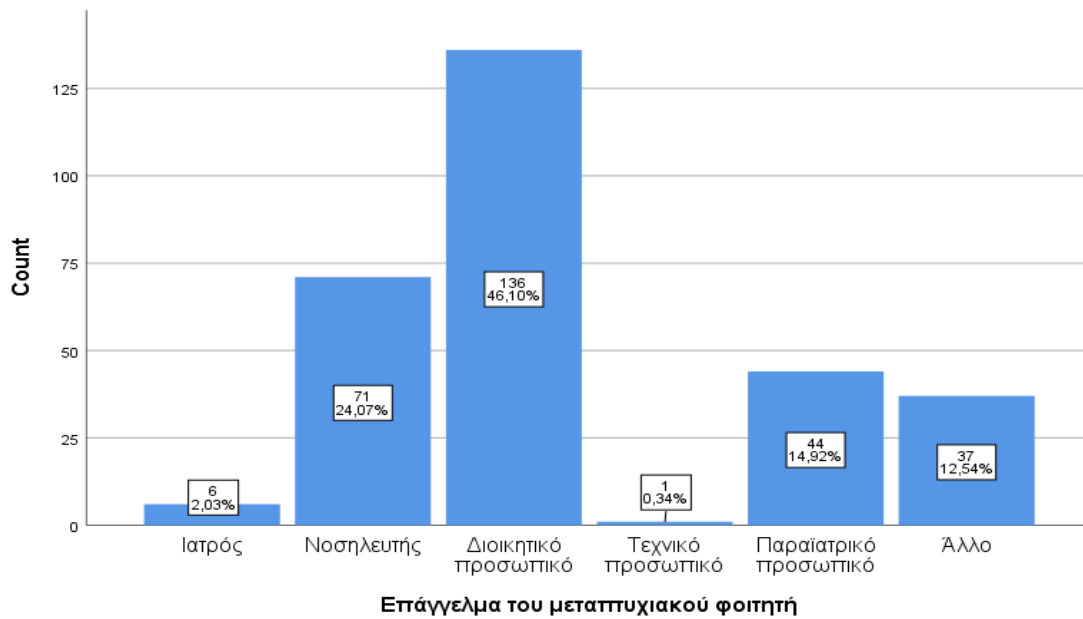


Διάγραμμα 4: Τρέχουσα κατοικία μεταπτυχιακών φοιτητών

Οι περισσότεροι (136) από τους ερωτώμενους δήλωσαν πως κατέχουν διοικητική θέση, 71 άτομα είναι νοσηλευτές, 44 ανήκουν στον παραϊατρικό κλάδο, ενώ μόνο 6 είναι ιατροί και μόλις ένα άτομο είναι τεχνικός. Τέλος, 37 άτομα δήλωσαν διαφορετικό επάγγελμα από όλα τα παραπάνω (Πίνακας 2).

Επάγγελμα μεταπτυχιακού φοιτητή	Συχνότητα	Ποσοστό
Ιατρός	6	2,0 %
Νοσηλευτής	71	24,1 %
Διοικητικό προσωπικό	136	46,1 %
Τεχνικό προσωπικό	1	0,3 %
Παραϊατρικό προσωπικό	44	14,9 %
Άλλο	37	12,5 %
Σύνολο	295	100,0 %

Πίνακας 2: Επάγγελμα μεταπτυχιακού φοιτητή



Διάγραμμα 5: Επάγγελμα μεταπτυχιακού φοιτητή

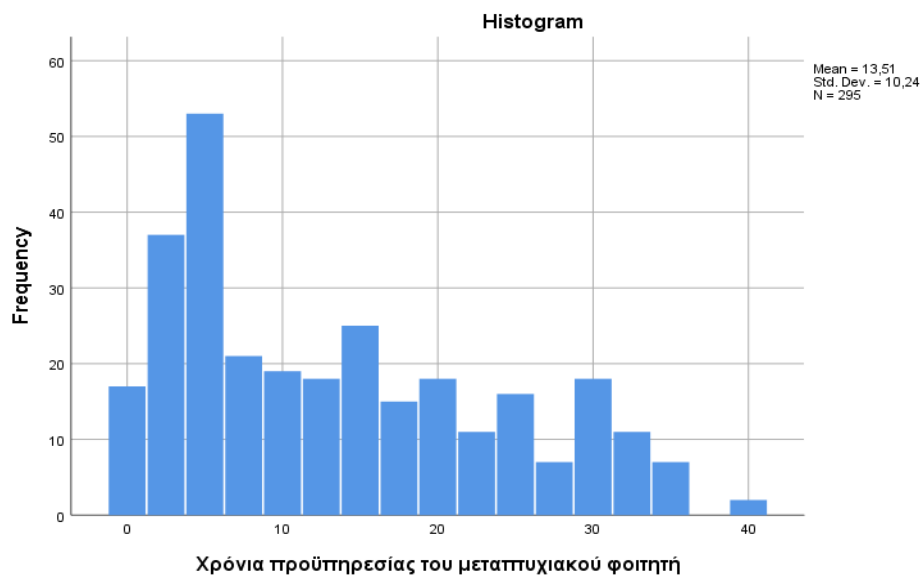
Όσον αφορά στα χρόνια προϋπηρεσίας των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα, η μέση τιμή είναι $13,51 \pm 10,240$ έτη, ενώ η επικρατούσα τιμή είναι τα δύο έτη (Πίνακας 3), (Διάγραμμα 6 και 7).

Statistics

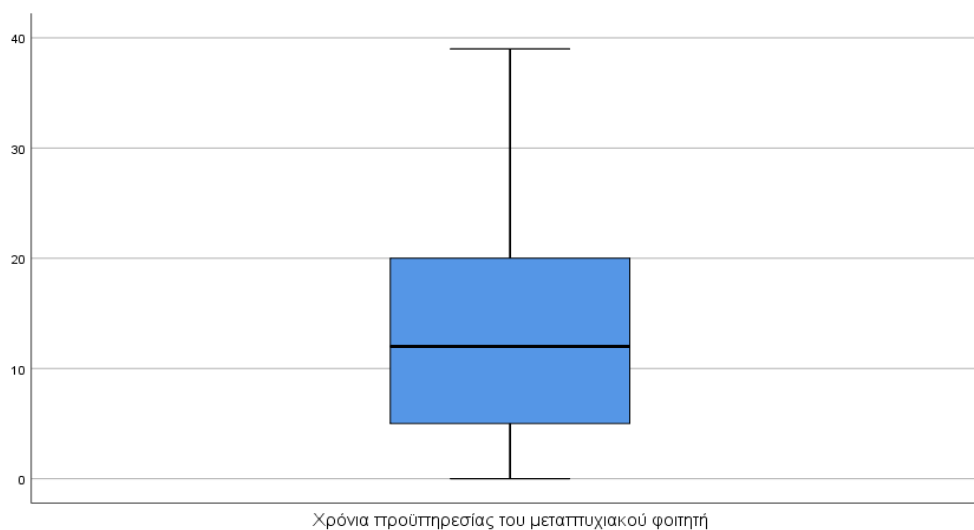
Χρόνια προϋπηρεσίας του μεταπτυχιακού φοιτητή

N	Valid	295
	Missing	0
Mean		13,51
Median		12,00
Mode		2
Std. Deviation		10,240
Skewness		,592
Std. Error of Skewness		,142
Kurtosis		-,819
Std. Error of Kurtosis		,283

Πίνακας 3: Δημογραφικά χαρακτηριστικά-Προϋπηρεσία



Διάγραμμα 6: Χρόνια προϋπηρεσίας μεταπτυχιακού φοιτητή

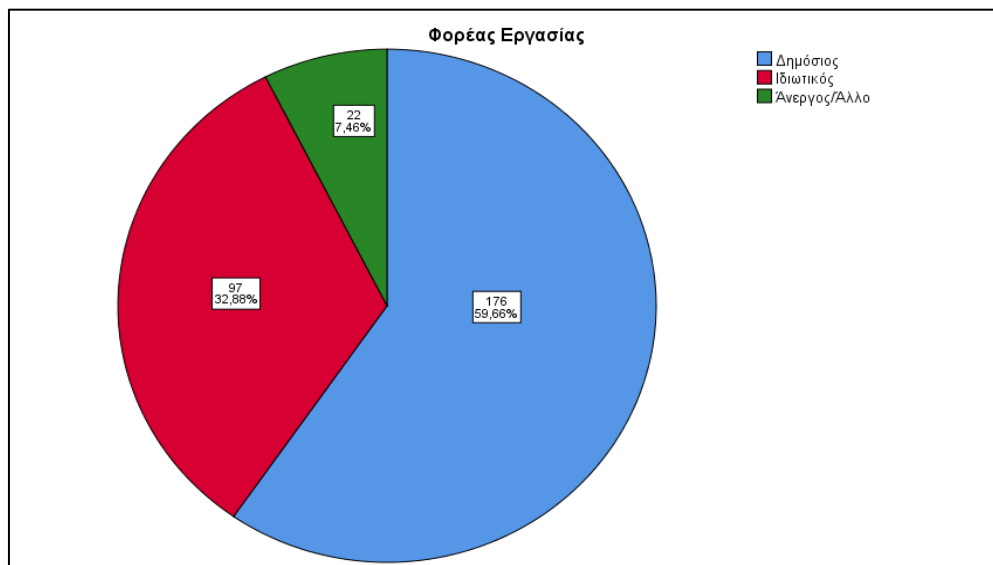


Διάγραμμα 7: Θηκόγραμμα-Χρόνια προϋπηρεσίας μεταπτυχιακού φοιτητή

Σχετικά με το φορέα εργασίας, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων (59,7 %) εργάζεται στο δημόσιο φορέα, το 32,9% στον ιδιωτικό και ένα μικρό ποσοστό δήλωσε πως είναι άνεργο/άλλο (7,5 %) (Πίνακας 4).

Φορέας εργασίας μεταπτυχιακού φοιτητή	Συχνότητα	Ποσοστό
Δημόσιος	176	59,7 %
Ιδιωτικός	97	32,9 %
Άνεργος/ Άλλο	22	7,5 %
Σύνολο	295	100,0 %

Πίνακας 4: Φορέας εργασίας μεταπτυχιακών φοιτητών



Διάγραμμα 8: Φορέας εργασίας μεταπτυχιακών φοιτητών

Επίσης, διαπιστώνεται πως και οι 295 ερωτώμενοι γνώριζαν για τον COVID-19 (Πίνακας 5).

Έχετε ακούσει για τον COVID-19;	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	295	100,0 %
Όχι	0	0 %
Σύνολο	295	100,0 %

Πίνακας 5: Έχετε ακούσει για τον COVID-19;

Οι κύριες πηγές πληροφόρησης για την ενημέρωση των ερωτώμενων για τον COVID-19 φαίνεται να είναι η τηλεόραση, οι επίσημες ιστοσελίδες και τέλος

τα κοινωνικά μέσα δικτύωσης, με ποσοστά 68,81%, 68,47 % και 53,22 % αντίστοιχα. Ενώ, η μειοψηφία δήλωσε πως ενημερώνεται από φίλους ή συγγενείς (23,39 %) και μόλις το 8,81 % δήλωσε πως η πηγή πληροφόρησής του είναι διαφορετική από αυτές που προαναφέρθηκαν (Πίνακας 6).

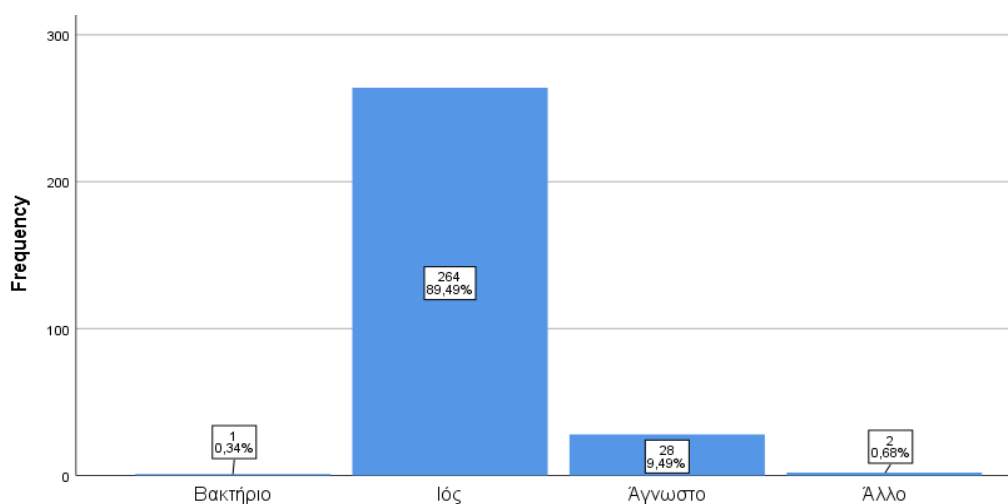
Από ποια πηγή πληροφόρησης ενημερωθήκατε για τον COVID-19;	Συχνότητα	Ποσοστό
Τηλεόραση	203	68,8 %
Κοινωνικά Μέσα Δικτύωσης (Social Media)	157	53,2 %
Επίσημες ιστοσελίδες νοσοκομείων/Υπουργείου Υγείας/ΕΟΔΥ	202	68,5 %
Φίλους, συγγενείς	69	23,4 %
Άλλη πηγή	26	8,8 %

Πίνακας 6: Ποια η πηγή ενημέρωσης των μεταπτυχιακών φοιτητών για τον COVID-19;

3.1.2 Γνώσεις Των Μεταπτυχιακών Φοιτητών Για Τον COVID-19

Στην ενότητα αυτή παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις του 2^{ου} μέρους: Γνώση του ερωτηματολογίου. Εδώ, αποτυπώνονται τα αποτελέσματα σχετικά με τις γνώσεις των φοιτητών για την αιτία του COVID-19, τον τρόπο μετάδοσής του, τα πιθανά του συμπτώματά, το αν πρόκειται για θανατηφόρο ιό, την διάρκεια απομόνωσης των ύποπτων κρουσμάτων, την θεραπεία του, τα μέτρα προφύλαξης από τον ιό και τις ομάδες του πληθυσμού που κινδυνεύουν περισσότερο.

Η πλειοψηφία (89,5 %) φαίνεται να γνωρίζει πως ο COVID-19 είναι ιός. Ωστόσο, υπάρχει και ένα μικρό ποσοστό (9,5 %) των ερωτηθέντων που δηλώνουν πως η αιτία του COVID-19 τους είναι άγνωστη, ένας απάντησε πως είναι βακτήριο και τέλος δύο άτομα δήλωσαν πως η αιτία είναι άλλη από αυτές που προαναφέρθηκαν (Διάγραμμα 9).



Ποιο από τα παρακάτω θεωρείτε πως είναι η αιτία του COVID-19;

Διάγραμμα 9: Ποια είναι η αιτία του COVID-19;

Σχετικά με το πως μεταδίδεται ο ιός, σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες (99,3 %) γνώριζαν πως μεταδίδεται με τη στενή επαφή με μολυσμένο άτομο. Ενώ, λανθασμένη απάντηση έδωσαν το 8,1 % των ερωτηθέντων που δήλωσαν πως ο ιός μεταδίδεται με το γαστρεντερικό, ένα επιπλέον 8,5 % που δήλωσε πως ο ιός μπορεί να μεταδοθεί με το αίμα και ένα ελάχιστο ποσοστό (2 %) που δήλωσε πως ο ιός μπορεί να μεταδοθεί με διαφορετικό τρόπο (Πίνακας 7).

Ο COVID-19 μεταδίδεται με:	Συχνότητα	Ποσοστό
Στενή επαφή με μολυσμένο άτομο (μέσω αναπνευστικών σταγονιδίων)	293	99,3 %
Το γαστρεντερικό	24	8,1 %
Το αίμα	25	8,5 %
Άλλο τρόπο	6	2,0 %

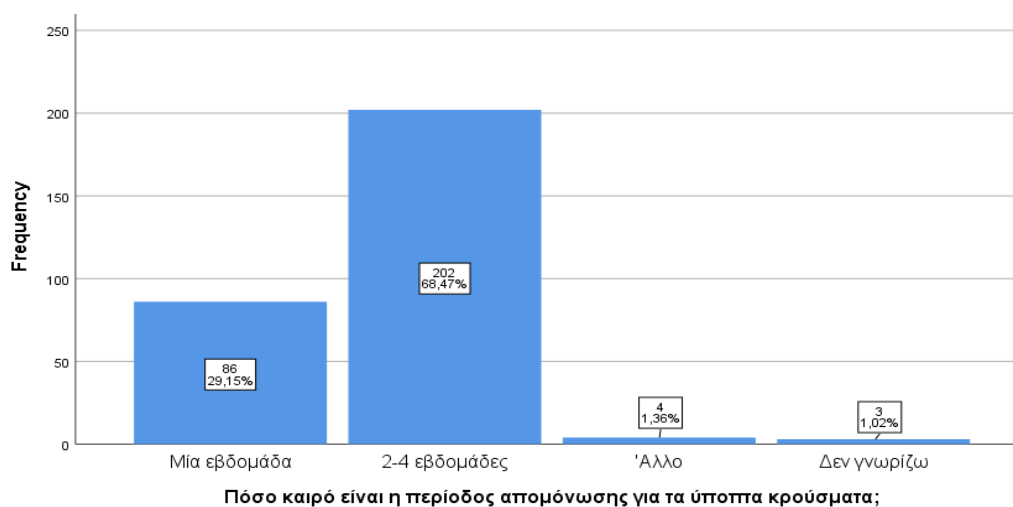
Πίνακας 7: Πως μεταδίδεται ο COVID-19

Αναφορικά με τα πιθανά συμπτώματα του COVID-19 η πλειοψηφία των συμμετεχόντων απάντησε σωστά. Πιο συγκεκριμένα οι ερωτηθέντες γνώριζαν πως ο πυρετός, η δυσκολία στην αναπνοή, ο βήχας, η αγευσία, η ανοσμία και ο πονόλαιμος είναι τα πιο πιθανά συμπτώματα του COVID-19, με ποσοστά 98,6%, 95,6%, 89,8%, 87,1%, 80,7% και 70,8 % αντίστοιχα. Επίσης, μόλις το 7,8 % δήλωσε πως γνώριζε και άλλα συμπτώματα εκτός από τα προαναφερθέντα.

Πιθανά συμπτώματα του COVID-19	Συχνότητα	Ποσοστό
Πυρετός	291	98,6 %
Δυσκολία στην αναπνοή	282	95,6 %
Βήχας	265	89,8 %
Αγευσία	257	87,1 %
Ανοσμία	238	80,7 %
Πονόλαιμος	209	70,8 %
Άλλο	23	7,8 %

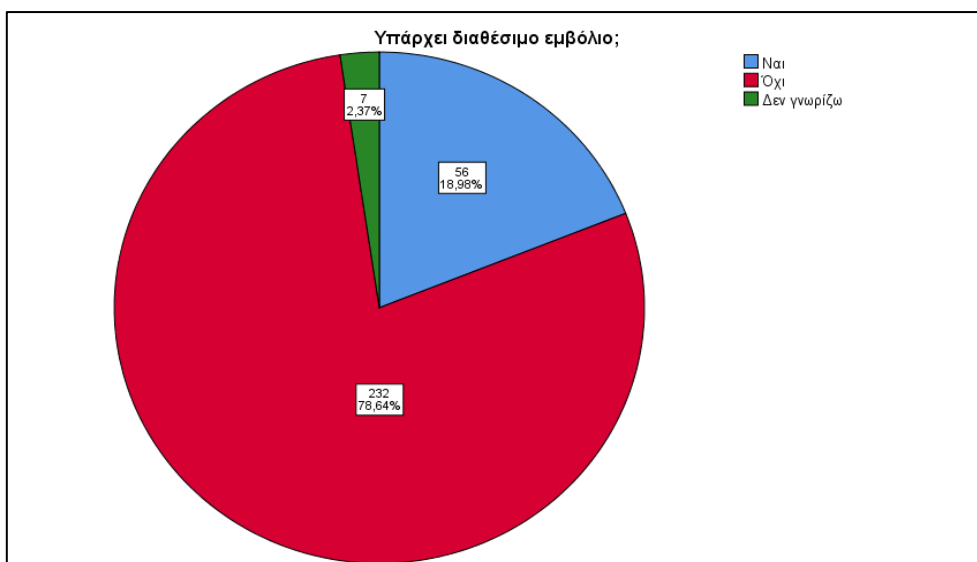
Πίνακας 8: Ποια είναι τα πιθανά συμπτώματα του COVID-19;

Σχετικά με την διάρκεια της περιόδου απομόνωσης των ύποπτων κρουσμάτων, ένα αξιόλογο ποσοστό που ανέρχεται στο 68,5 % φάνηκε να γνωρίζει πως είναι 2-4 εβδομάδες. Το 29,2 % των ερωτηθέντων απάντησαν πως είναι μία εβδομάδα. Ενώ, μόνο 4 άτομα πιστεύουν πως η διάρκεια απομόνωσης των ύποπτων κρουσμάτων είναι διαφορετική από τις προαναφερθέντες και μόλις 3 απάντησαν πως δεν γνωρίζουν (Διάγραμμα 10).



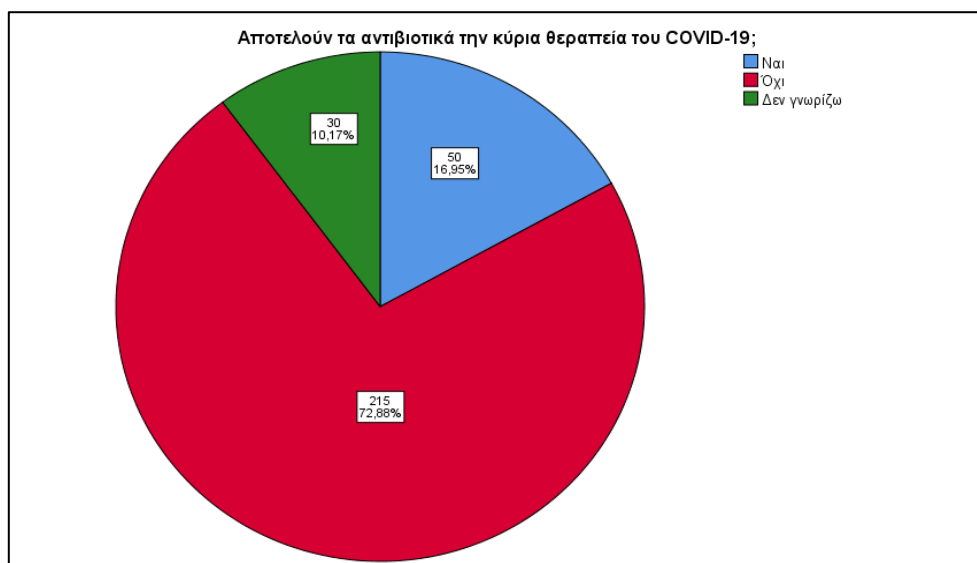
Διάγραμμα 10: Πόσο καιρό είναι η περίοδος απομόνωσης για τα ύποπτα κρούσματα;

Αναφορικά με το αν υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (78,6 %) απάντησε σωστά πως δεν υπάρχει, δεδομένου πως την χρονική περίοδο που πραγματοποιήθηκε η έρευνα δεν υπήρχε διαθέσιμο εμβόλιο. Ένα ποσοστό 19 % απάντησε λάθος πως υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο, ενώ μόλις το 2,4 % δήλωσε πως δεν γνωρίζει (Διάγραμμα 11).



Διάγραμμα 11:Υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο;

Σχετικά με το αν τα αντιβιοτικά αποτελούν την κύρια μορφή θεραπείας του COVID-19 η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (72,9 %) απάντησε σωστά πως δεν είναι. Ενώ ένα ποσοστό 16,9 % απάντησε λάθος και ένα 10,2 % δήλωσε πως δεν γνωρίζει (Διάγραμμα 12).



Διάγραμμα 12:Αποτελούν τα αντιβιοτικά την κύρια θεραπεία του COVID-19;

Αξιοσημείωτα υψηλό φαίνεται να είναι το ποσοστό των συμμετεχόντων (98,6 %) που απάντησαν σωστά πως το πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό και η χρήση μάσκας περιορίζουν τη μετάδοση του ιού, ενώ μόλις ένα άτομο απάντησε λάθος και τρία δήλωσαν πως δεν γνωρίζουν (Πίνακας 9).

Το πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό και η χρήση μάσκας περιορίζουν τη μετάδοση του ιού;	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	291	98,6 %
Όχι	1	0,3 %
Δεν γνωρίζω	3	1,0 %
Σύνολο	295	100,0 %

Πίνακας 9: Το πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό και η χρήση μάσκας περιορίζουν τη μετάδοση του ιού;

Ανάλογο μεγάλο ήταν και το ποσοστό των ερωτηθέντων (99 %) που απάντησαν σωστά πως οι ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να νοσήσουν σοβαρά ή ακόμη και να καταλήξουν σε θάνατο. Μόλις ένα άτομο απάντησε λάθος, ενώ δύο δήλωσαν πως δεν γνωρίζουν (Πίνακας 10).

Διατρέχουν οι ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα υψηλότερο κίνδυνο να εμφανίσουν σοβαρότερα συμπτώματα και θάνατο;	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	292	99,00 %
Όχι	1	0,3 %
Δεν γνωρίζω	2	0,7 %
Σύνολο	295	100,0 %

Πίνακας 10: Διατρέχουν οι ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα υψηλότερο κίνδυνο να εμφανίσουν σοβαρότερα συμπτώματα και θάνατο;

Η πλειονότητα των ατόμων που πήρε μέρος στην συγκεκριμένη έρευνα (93.9 %) φαίνεται να ξέρει πως οι επαγγελματίες υγείας διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης. Ενώ, το 4.1 % των ατόμων που συμμετείχαν απάντησαν λάθος και μόλις το 2 % δήλωσαν πως δεν γνωρίζουν.

Διατρέχουν οι επαγγελματίες υγείας μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης;	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	277	93,9 %
Όχι	12	4,1 %
Δεν γνωρίζω	6	2,0 %

Σύνολο	295	100,0 %
--------	-----	---------

Πίνακας 11: Διατρέχουν οι επαγγελματίες υγείας μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης;

Αναφορικά με την με το αν ο COVID-19 μπορεί να είναι θανατηφόρος το 95,9 % απάντησε σωστά πως είναι και μόλις το 2,7 % απάντησε λάθος, ενώ το 1,4 % δήλωσε πως δεν γνωρίζει (Πίνακας 12).

Μπορεί ο COVID-19 να είναι θανατηφόρος;	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	283	95,9 %
Όχι	8	2,7 %
Δεν γνωρίζω	4	1,4 %
Σύνολο	295	100,0 %

Πίνακας 12: Μπορεί ο COVID-19 να είναι θανατηφόρος;

Παρακάτω παρατίθεται πίνακας με τα ποσοστά και τον αριθμό των μεταπτυχιακών φοιτητών που απάντησαν σωστά.

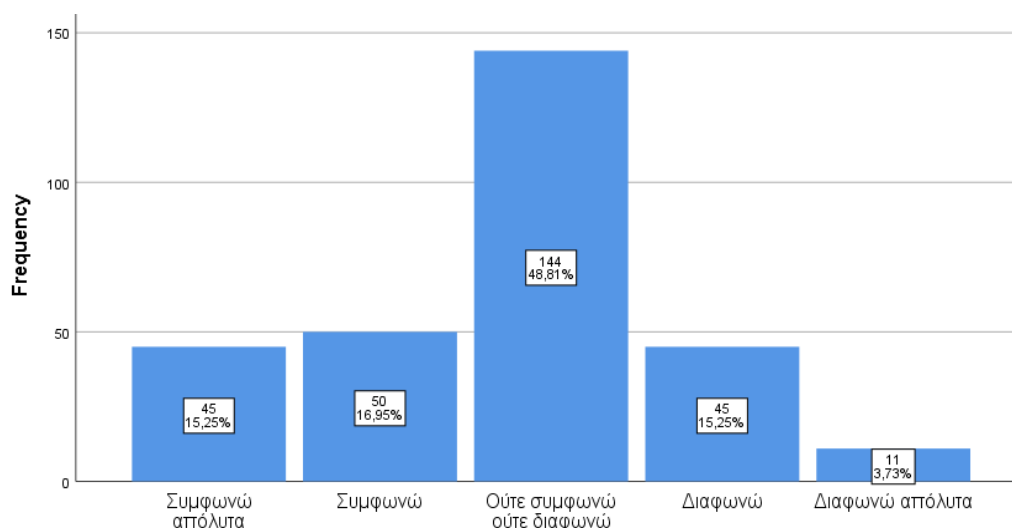
Σωστή απάντηση	Συχνότητα	Ποσοστό
Ο COVID-19 είναι ιός	264	89,5%
Μεταδίδεται με στενή επαφή	293	99,3%
Ο πυρετός είναι πιθανό σύμπτωμα	291	98,6%
Η δυσκολία στην αναπνοή είναι πιθανό σύμπτωμα	282	95,6%
Ο βήχας είναι πιθανό σύμπτωμα	265	89,8%
Η αγευσία είναι πιθανό σύμπτωμα	257	87,1%
Η ανοσμία είναι πιθανό σύμπτωμα	238	80,7%
Ο πονόλαιμος είναι πιθανό σύμπτωμα	209	70,8%
Η περίοδος απομόνωσης για τα ύποπτα κρούσματα είναι το λιγότερο 2 εβδομάδες	202	68,47%
Δεν υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο*	232	78,6%
Τα αντιβιοτικά δεν αποτελούν την κύρια θεραπεία	215	72,9%
Το πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό και η χρήση της μάσκας περιορίζουν την μετάδοση	291	98,6%
Οι ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσουν σοβαρά	292	99%
Οι επαγγελματίες υγείας διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης	277	93,9%
Ο COVID-19 μπορεί να είναι θανατηφόρος	283	95,9%

Πίνακας 13: Συνοπτικά οι σωστές απαντήσεις στην ενότητα των γνώσεων

3.1.3 Στάσεις Των Μεταπτυχιακών Φοιτητών Για Τον COVID-19

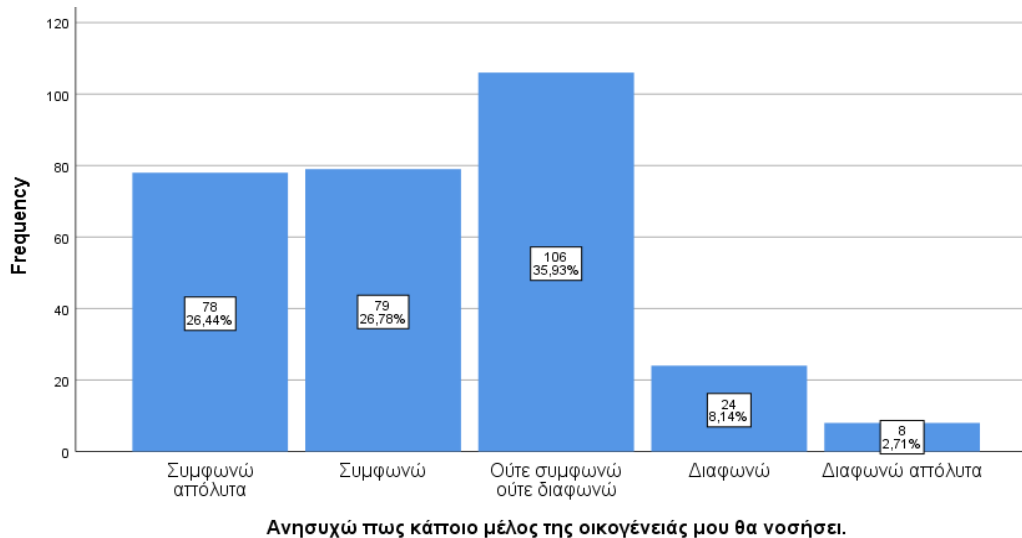
Στην ενότητα αυτή περιγράφονται τα αποτελέσματα των απαντήσεων που δόθηκαν στο 3^ο μέρος: Στάσεις του ερωτηματολογίου. Θα αποτυπωθούν δηλαδή, οι στάσεις των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο ανησυχούν πως θα μολυνθούν οι ίδιοι ή κάποιο μέλος της οικογένειάς τους, αν θα δεχτούν την απομόνωση σε νοσοκομείο σε περίπτωση που προσβληθούν ή αν θα πρέπει γενικότερα να απομονώνονται οι ασθενείς με COVID-19, αν είναι πρόθυμοι να εμβολιαστούν σε περίπτωση που υπάρξει διαθέσιμο εμβόλιο, αν θα συμμετείχαν σε προγράμματα πρόληψης, αν τηρούν τα μέτρα ασφαλείας και τέλος αν πιστεύουν πως τα ΜΜΕ παρουσιάζουν την κατάσταση για τον COVID-19 χωρίς υπερβολή.

Αναφορικά με την πιθανότητα να κολλήσουν την ασθένεια οι πλειοψηφία των ερωτηθέντων οι απάντησε αρνητικά (πιο συγκεκριμένα, 48,8 % ήταν ουδέτεροι, 15,3% διαφωνούσαν και 3,7% διαφωνούσαν απόλυτα)(Διάγραμμα 13).



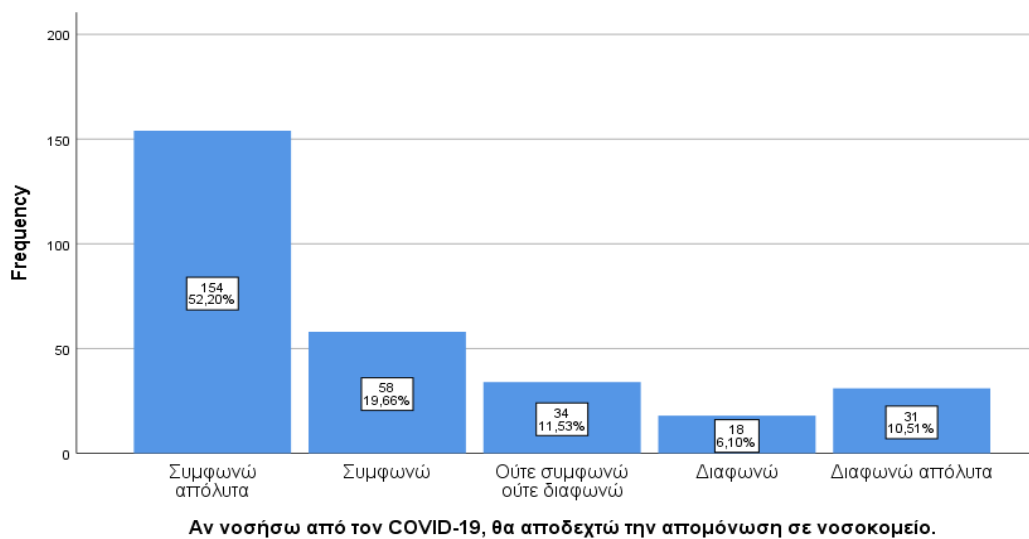
Διάγραμμα 13: Νομίζω πως πιθανότατα θα κολλήσω την ασθένεια

Ενώ, όσον αφορά στην ανησυχία μήπως κάποιο μέλος της οικογένειάς τους νοσήσει, περισσότεροι από τους μισούς απάντησαν θετικά (26,4 % συμφώνησαν απόλυτα και 26,8 % συμφώνησαν)(Διάγραμμα 14).



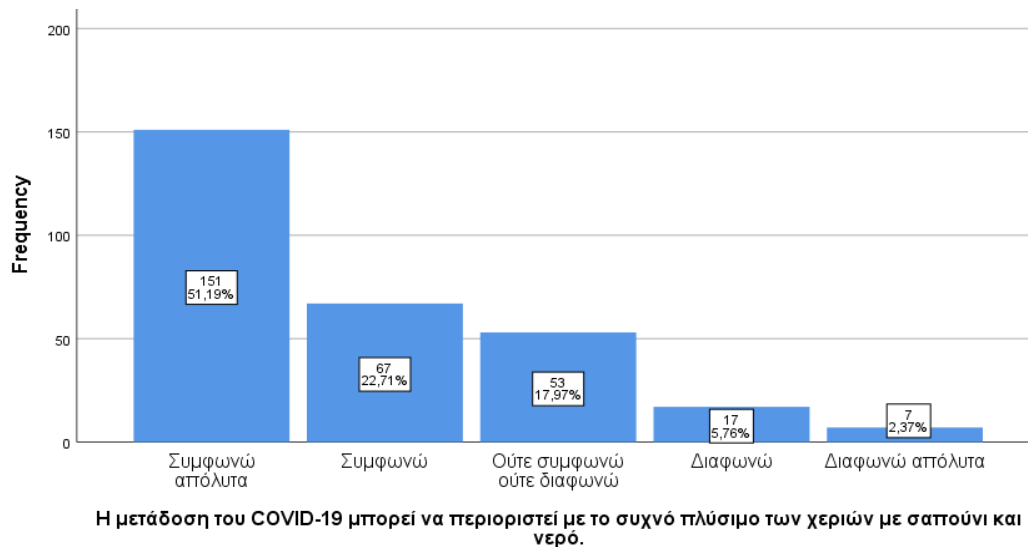
Διάγραμμα 14: Ανησυχώ πως κάποιο μέλος της οικογένειάς μου θα κολλήσει

Θετικότερη στάση παρουσίασαν οι συμμετέχοντες ως προς το αν θα αποδεχτούν την απομόνωση σε νοσοκομείο σε περίπτωση μόλυνσης από τον ιό, καθώς το 52,2 % δήλωσε πως συμφωνεί απόλυτα και το 19,7 % ότι συμφωνεί (Διάγραμμα 15).



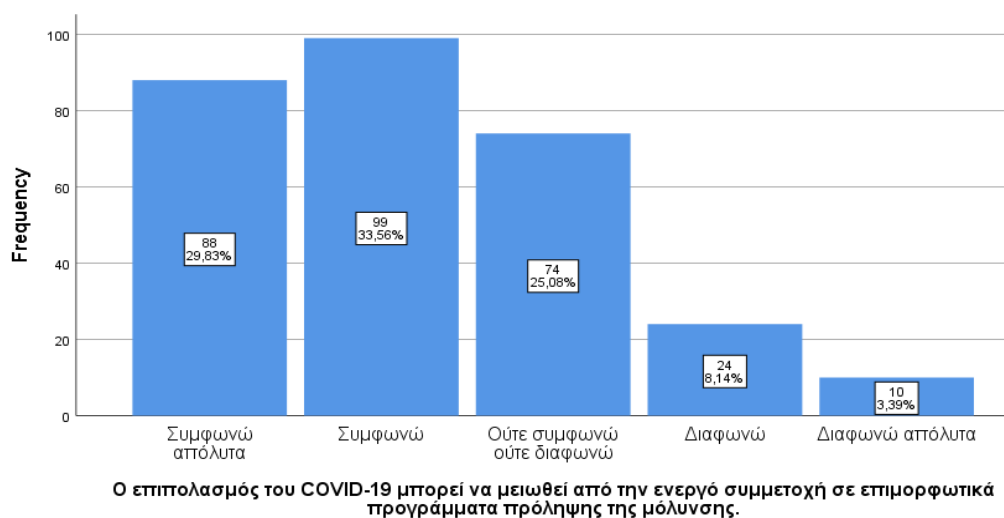
Διάγραμμα 15: Αν νοσήσω από τον COVID-19, θα αποδεχτώ την απομόνωση σε νοσοκομείο

Θετική φάνηκε να είναι η στάση των μεταπτυχιακών φοιτητών και ως προς το αν μπορεί να περιοριστεί η μετάδοση του COVID-19 με το συχνό πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό, αφού το 51,2 % απάντησε πως συμφωνεί απόλυτα και το 22,7 % πως συμφωνεί (Διάγραμμα 16).



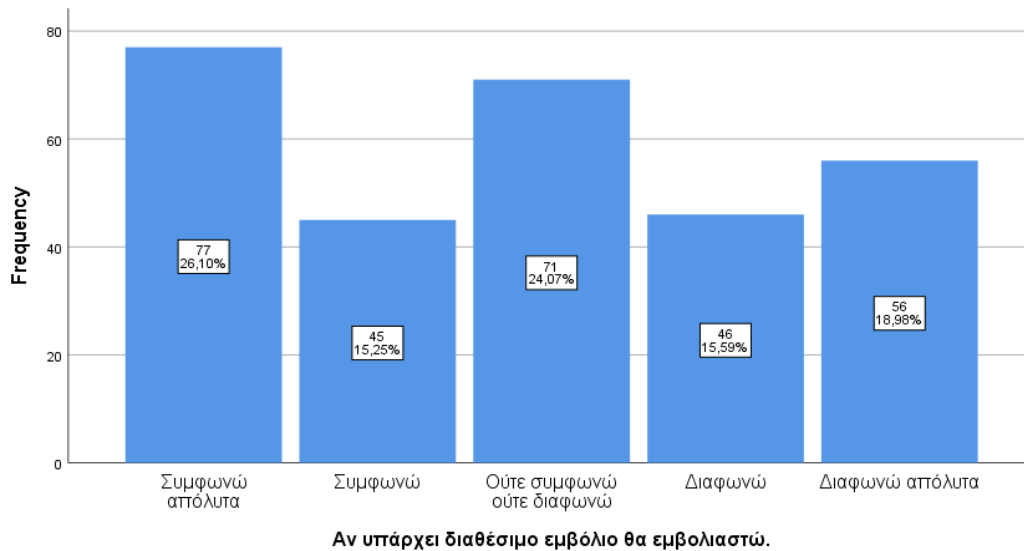
Διάγραμμα 16: Η μετάδοση του COVID-19 μπορεί να περιοριστεί με το συχνό πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό

Σχετικά με το αν ο επιπολασμός του COVID-19 μπορεί να μειωθεί από την ενεργό συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα πρόληψης της μόλυνσης ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων απάντησε καταφατικά (29,8 % συμφώνησαν απόλυτα και 33,6 % συμφώνησαν)(Διάγραμμα 17).



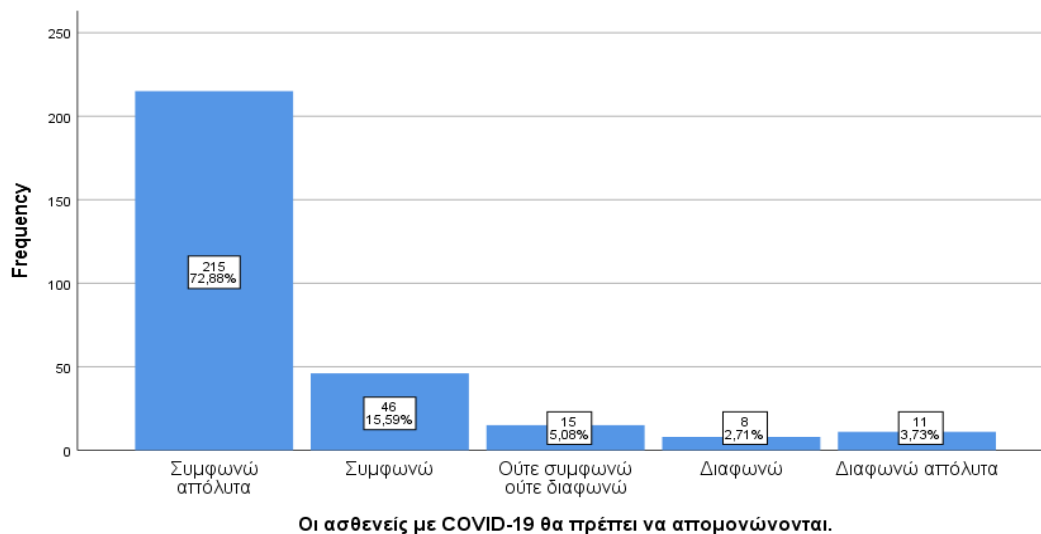
Διάγραμμα 17: Ο επιπολασμός του COVID-19 μπορεί να μειωθεί από την ενεργό συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα πρόληψης της μόλυνσης

Αρνητική διαπιστώνεται να είναι και η στάση των συμμετεχόντων ως προς το αν θα εμβολιστούν σε περίπτωση που υπάρξει διαθέσιμο εμβόλιο, καθώς το 24,1 % ήταν ουδέτεροι, το 15,6 % δήλωσε πως διαφωνεί και το 19 % πως διαφωνεί απόλυτα (Διάγραμμα 18).



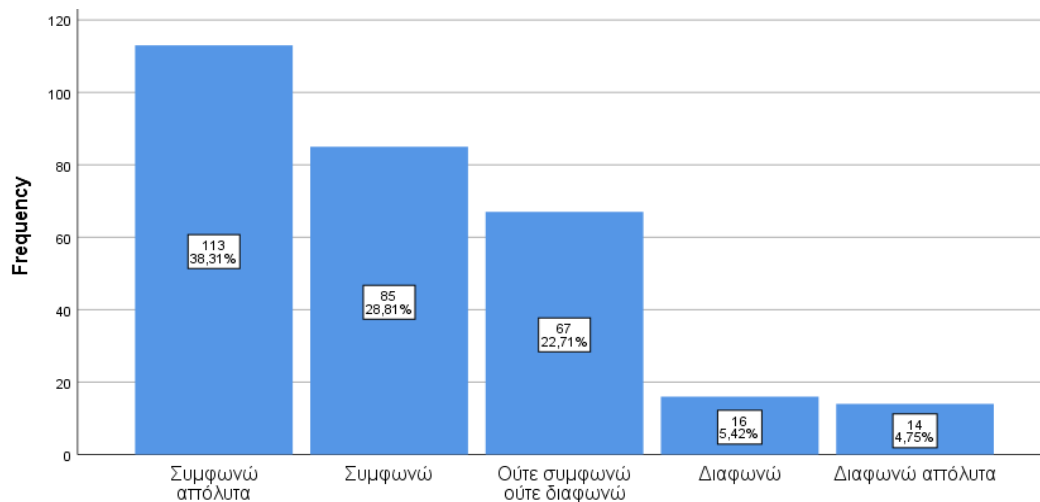
Διάγραμμα 18: Αν υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο θα εμβολιαστώ

Ιδιαίτερα θετική ήταν η στάση της πλειοψηφίας των συμμετεχόντων ως προς το αν θα πρέπει να απομονώνονται οι ασθενείς με COVID-19, καθώς το 72,88% δήλωσε πως συμφωνεί απόλυτα και το 15,59% πως συμφωνεί (Διάγραμμα 19).



Διάγραμμα 19: Οι ασθενείς με COVID-19 θα πρέπει να απομονώνονται

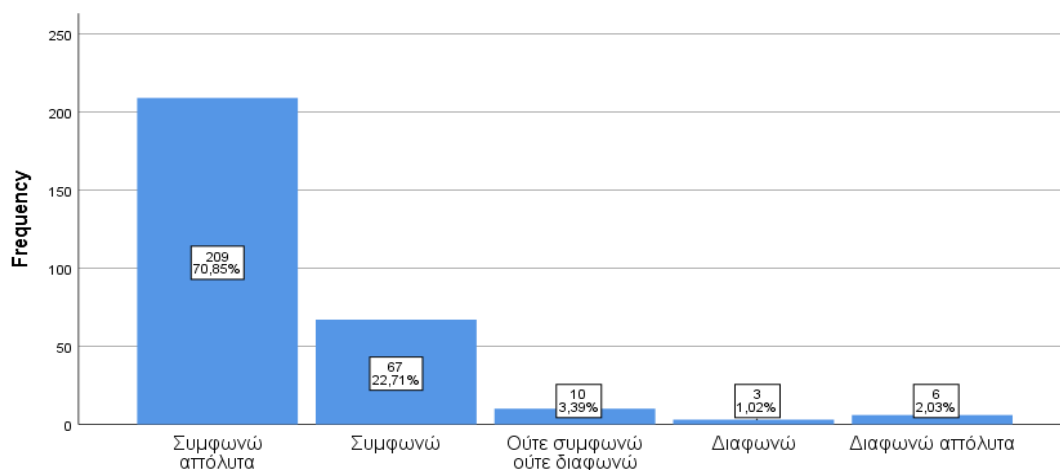
Αρκετά μεγάλο είναι και το ποσοστό των ερωτηθέντων (38,31% συμφώνησαν απόλυτα και 28,81% συμφώνησαν) που έδωσαν θετική απάντηση στο αν θα συμμετείχαν σε προληπτικό πρόγραμμα για τον COVID-19 (Διάγραμμα 20).



Θα συμμετείχα σε πρόγραμμα πρόληψης του COVID-19 εφόσον αυτό δρομολογηθεί.

Διάγραμμα 20: Θα συμμετείχα σε πρόγραμμα πρόληψης του COVID-19

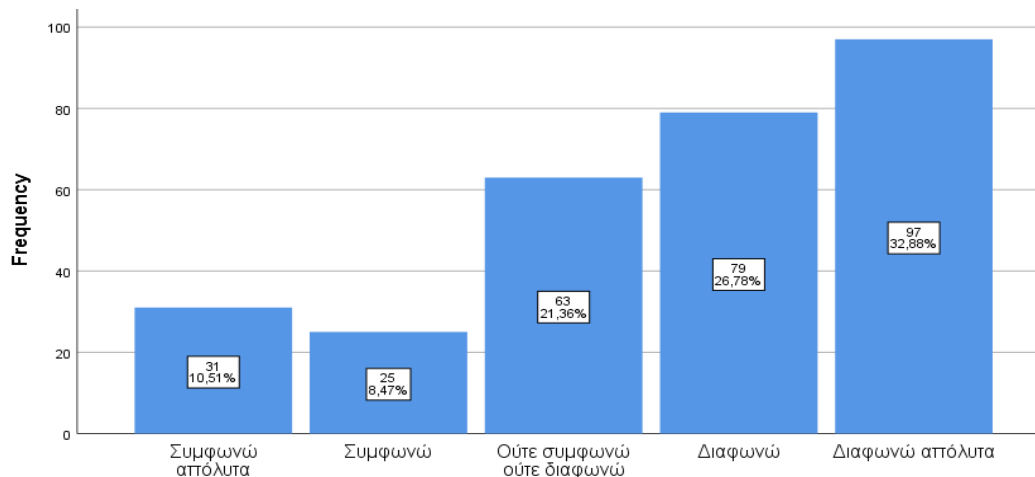
Επιπροσθέτως, στη πλειονότητα τους οι μεταπτυχιακοί φοιτητές φαίνεται να τηρούν τα μέτρα ασφαλείας, αφού διαπιστώθηκε πως το 70,85% ακολουθεί απόλυτα την τήρηση των μέτρων και το 22,71% δήλωσε πως τα τηρεί.



Ακολουθώ την τήρηση των μέτρων ασφαλείας (αποφυγή συνωστισμού, χρήση μάσκας, σχολαστικό πλύσιμο χεριών)

Διάγραμμα 21: Τήρηση των μέτρων ασφαλείας

Τέλος, σχετικά με το αν τα ΜΜΕ παρουσιάζουν την ενημέρωση για τον COVID-19 χωρίς υπερβολή, αρνητική διαπιστώνεται να είναι η στάση των ερωτηθέντων. Το 21,36% φάνηκε να έχει ουδέτερη στάση, ενώ το 26,78% διαφωνούσε και το 32,88% διαφωνούσε απόλυτα (Διάγραμμα 22).



Η ενημέρωση για COVID-19 παρουσιάζεται από τα ΜΜΕ χωρίς υπερβολή.

Διάγραμμα 22: Η ενημέρωση για τον COVID-19 παρουσιάζεται από τα ΜΜΕ χωρίς υπερβολή

Παρακάτω παρατίθεται πίνακας στον οποίο αποδίδεται το ποσοστό και ο αριθμός των μεταπτυχιακών φοιτητών που είχαν απόλυτα θετική στάση.

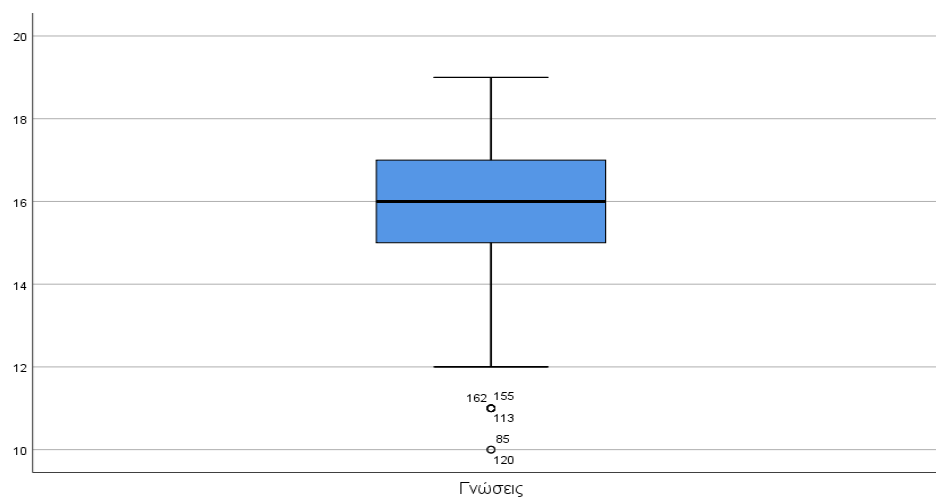
Θετική απάντηση	Συχνότητα	Ποσοστό
Πιθανότητα θα κολλήσω	45	15,25%
Ανησυχώ πως κάποιο μέλος της οικογένειάς μου θα κολλήσει	78	26,44%
Θα αποδεχτώ την απομόνωση αν νοσήσω	154	52,20%
Η μετάδοση περιορίζεται με το συχνό πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό	151	52,19%
Ο επιπολασμός του COVID-19 μπορεί να μειωθεί από την ενεργό συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα πρόληψης της μόλυνσης	88	29,83%
Θα εμβολιαστώ αν υπάρξει εμβόλιο	77	26,10%
Οι ασθενείς με COVID-19 πρέπει να απομονώνονται	215	72,88%
Θα συμμετείχα σε πρόγραμμα πρόληψης	113	38,31%
Τηρώ τα μέτρα ασφαλείας	209	70,85%
Η ενημέρωση για τον COVID-19 παρουσιάζεται από τα ΜΜΕ χωρίς υπερβολή	31	10,51%

Πίνακας 14: Συνοπτικά οι θετικές απαντήσεις στην ενότητα των στάσεων

3.1.4 Διερεύνηση του Συνολικού Επιπέδου των Γνώσεων και Στάσεων

Από το παρακάτω διάγραμμα φαίνεται ότι η κατανομή της μεταβλητής “Γνώσεις” παρουσιάζει στοιχειώδη συμμετρία και γι’ αυτό προκειμένου να ελεγχθεί η ύπαρξη σημαντικής διαφοράς της μέσης τιμής των σωστών απαντήσεων των μεταπτυχιακών φοιτητών από την τιμή 9,5 που είναι ουδέτερη τιμή (αποτελεί τη βάση των 19 ερωτήσεων της ενότητας των γνώσεων, όπως διαμορφώθηκαν στο spss)

χρησιμοποιήθηκε το One-Sample t-Test. Από τον παρακάτω πίνακα φαίνεται πως το τεστ είναι στατιστικά σημαντικό ($t=66,793$, $p<0,001$)(Πίνακας 16), αποτέλεσμα που σημαίνει πως η μέση τιμή των σωστών απαντήσεων των συμμετεχόντων στην 2^η ενότητα των γνώσεων, διαφοροποιείται σημαντικά από την ουδέτερη τιμή, και από τον πίνακα 15 προκύπτει πως είναι αρκετά μεγαλύτερη, που είναι ένδειξη υψηλής γνώσης.



Διάγραμμα 23:Θηκόγραμμα -Οι σωστές απαντήσεις της ενότητας των γνώσεων

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Γνώσεις	295	16,08	1,692	0,099

Πίνακας 15:Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία των σωστών απαντήσεων της ενότητας των γνώσεων

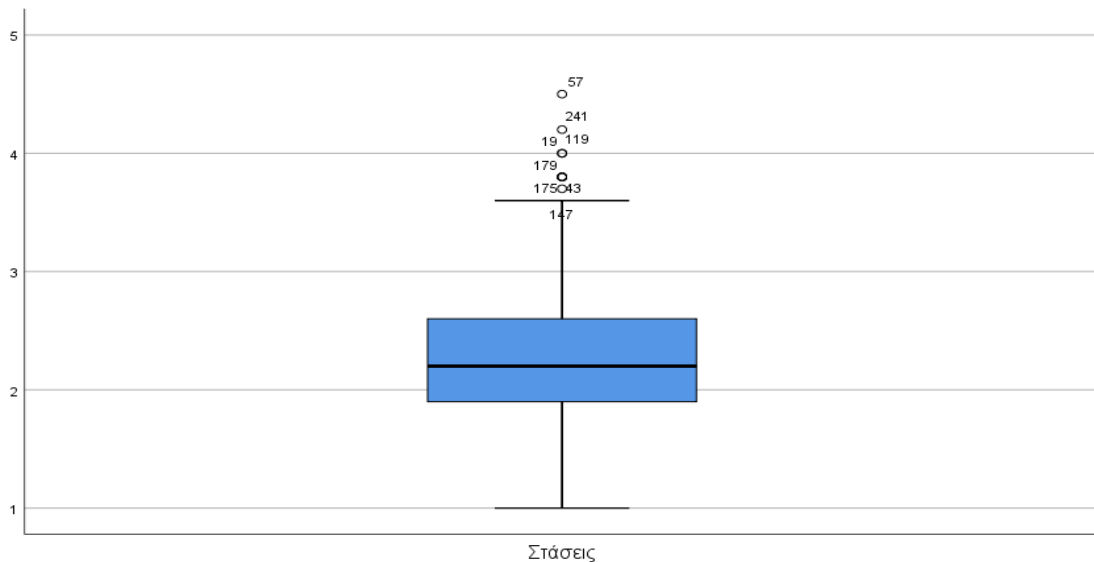
One-Sample Test

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Γνώσεις	66,793	294	0,000	6,581	6,39	6,78

Πίνακας 16:Αποτέλεσμα του One-Sample Test των σωστών απαντήσεων της ενότητας των γνώσεων

Προκειμένου να ελεγχθεί αν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση της μέσης τιμής των απαντήσεων στην ενότητα στάσεις από την τιμή 2 που θεωρείται και ως μια μέση βαθμολογία θετικής στάσης, εφαρμόστηκε το One-Sample t-Test, καθώς οι προϋποθέσεις για την εφαρμογή ισχύουν (Διάγραμμα 24), το οποίο βρέθηκε

στατιστικά σημαντικό ($t=7,848$, $p<0,001$)(Πίνακας 18), εύρημα που δείχνει πως μέση τιμή των στάσεων των συμμετεχόντων διαφοροποιείται σημαντικά από την τιμή 2, και από τον πίνακα προκύπτει πως είναι μεγαλύτερη από την τιμή 2 που θεωρείται η μέση τιμή θετικής στάσης, αποτέλεσμα που φανερώνει πως η στάση των μεταπτυχιακών φοιτητών που έλαβαν μέρος στη μελέτη είναι ελαφρώς ουδέτερη (με μέση τιμή $2,27\pm 0,585$)(Πίνακας 17).



Διάγραμμα 24: Θηκόγραμμα - Στάσεις

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Στάσεις	295	2,27	0,585	0,034

Πίνακας 17: Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία για τις στάσεις

One-Sample Test

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Στάσεις	7,848	294	0,000	0,267	0,20	0,33

Πίνακας 18: Αποτέλεσμα του One-Sample Test για τις στάσεις

3.2 Επαγωγική Στατιστική- Έλεγχος Ερευνητικών Υποθέσεων

3.2.1 Διερεύνηση της Επίδρασης του Φύλου στις Γνώσεις Σχετικά με τον COVID-19

Το Fisher's exact test εφαρμόστηκε προκειμένου να διερευνηθεί η επίδραση του φύλου στην αντίληψη “ο COVID-19 μεταδίδεται με στενή επαφή”. Το τεστ δεν προέκυψε στατιστικά σημαντικό ($p=0,355$) (Πίνακας 19) αποτέλεσμα που υποδηλώνει ότι το φύλο δεν επιδρά στην αντίληψη αυτή.

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1,173 ^a	1	0,279	0,355	0,355	
Continuity Correction ^b	0,036	1	0,849			
Likelihood Ratio	0,926	1	0,336	0,355	0,355	
Fisher's Exact Test				0,355	0,355	
Linear-by-Linear Association	1,169 ^c	1	0,280	0,355	0,355	0,317
N of Valid Cases	295					

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,39.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 1,081.

Πίνακας 19: Αξιολόγηση της επίδρασης του φύλου μεταπτυχιακού φοιτητή στο εάν ο COVID-19 μεταδίδεται με στενή επαφή

Από τη διερεύνηση της επίδρασης του φύλου στην αντίληψη “ο COVID-19 μεταδίδεται με μέσω του γαστρεντερικού συστήματος”, με την εφαρμογή του χ^2 -test, το οποίο επίσης δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντικό ($\chi^2(1)=0,848$, $p=0,357$) (Πίνακας 20), αποτέλεσμα που σημαίνει ότι το φύλο δεν επιδρά ούτε στην αντίληψη ότι ο COVID-19 μεταδίδεται με μέσω του γαστρεντερικού συστήματος.

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	0,848 ^a	1	0,357	
Continuity Correction ^b	0,426	1	0,514	
Likelihood Ratio	0,937	1	0,333	
Fisher's Exact Test				0,435

Linear-by-Linear Association	0,845	1	0,358
N of Valid Cases	295		

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,72.

b. Computed only for a 2x2 table

Πίνακας 20: Αξιολόγηση της επίδρασης του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη πως ο COVID-19 μεταδίδεται με το γαστρεντερικό

Στη διερεύνηση της επίδρασης του φύλου στην αντίληψη “ο COVID-19 μεταδίδεται με το αίμα” με την αξιοποίηση του χ^2 -test, αυτό δεν αποδείχθηκε στατιστικά σημαντικό ($\chi^2(1)=0,002$, $p=0,964$) (Πίνακας 21). Συνεπώς, το φύλο δεν έχει επίδραση στην αντίληψη “ο COVID-19 μεταδίδεται με το αίμα”.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	0,002 ^a	1	0,964	
Continuity Correction ^b	0,000	1	1,000	
Likelihood Ratio	0,002	1	0,965	
Fisher's Exact Test				1,000
Linear-by-Linear Association	0,002	1	0,965	
N of Valid Cases	295			

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,92.

b. Computed only for a 2x2 table

Πίνακας 21: Αξιολόγηση της επίδρασης του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη πως ο COVID19 μεταδίδεται με το αίμα

Το Fisher's exact test εφαρμόστηκε και για τη διερεύνηση της επίδρασης του φύλου στην αντίληψη “εάν είναι ο πυρετός σύμπτωμα του COVID-19”. Φάνηκε ότι το φύλο δεν επιδρά στη συγκεκριμένη αντίληψη καθώς από τον πίνακα 22 φαίνεται ότι το τεστ δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντικό ($p=0,586$).

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	0,073 ^a	1	0,787	1,000	0,586	
Continuity Correction ^b	0,000	1	1,000			
Likelihood Ratio	0,069	1	0,793	1,000	0,586	

Fisher's Exact Test				0,586	0,586	
Linear-by-Linear Association	0,073 ^c	1	0,787	1,000	0,586	0,411
N of Valid Cases	295					

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,79.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,270.

Πίνακας 22: Αξιολόγηση της επίδρασης του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη εάν είναι ο πυρετός σύμπτωμα του COVID-19

Αναφορικά με τη διερεύνηση της επίδρασης του φύλου στη γνώση του αν ο βήχας, ο πονόλαιμος, η δυσκολία στην αναπνοή, η ανοσμία, η απώλεια της γεύσης αποτελούν συμπτώματα του COVID-19, διενεργήθηκε το χ^2 -test. Από τους παρακάτω πίνακες 23,24,25,26 και 27 διαπιστώνεται πως δεν παρατηρήθηκε τίποτα αξιοσημείωτο στατιστικά ($\chi^2(1)=1,038$, $p=0,308$, $\chi^2(1)=0,378$, $p=0,538$, $\chi^2(1)=0,1$, $p=0,751$, $(1)=2,436$, $p=0,119$ και $\chi^2(1)=0,042$, $p=0,837$ αντίστοιχα). Έτσι λοιπόν, το φύλο δεν φαίνεται να επιδρά στην αντίληψη για το αν όλα τα παραπάνω είναι συμπτώματα του COVID-19.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,038 ^a	1	0,308	
Continuity Correction ^b	0,603	1	0,438	
Likelihood Ratio	0,968	1	0,325	
Fisher's Exact Test				0,333
Linear-by-Linear Association	1,034	1	0,309	
N of Valid Cases	295			

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,90.

b. Computed only for a 2x2 table

Πίνακας 23: Αξιολόγηση της επίδρασης του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη "ο βήχας σύμπτωμα του COVID-19"

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	0,378 ^a	1	0,538	
Continuity Correction ^b	0,206	1	0,650	

Likelihood Ratio	0,385	1	0,535	
Fisher's Exact Test				0,630
Linear-by-Linear Association	0,377	1	0,539	
N of Valid Cases	295			

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,91.

b. Computed only for a 2x2 table

Πίνακας 24: Αξιολόγηση της επίδρασης του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη “ο πονόλαιμος σύμπτωμα του COVID-19”

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	0,100 ^a	1	0,751	
Continuity Correction ^b	0,000	1	1,000	
Likelihood Ratio	0,097	1	0,756	
Fisher's Exact Test				0,724
Linear-by-Linear Association	0,100	1	0,752	
N of Valid Cases	295			

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,56.

b. Computed only for a 2x2 table

Πίνακας 25: Αξιολόγηση της επίδρασης του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη εάν είναι η δυσκολία στην αναπνοή σύμπτωμα του COVID-19

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	2,436 ^a	1	0,119	
Continuity Correction ^b	1,892	1	0,169	
Likelihood Ratio	2,661	1	0,103	
Fisher's Exact Test				0,139
Linear-by-Linear Association	2,428	1	0,119	
N of Valid Cases	295			

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,21.

b. Computed only for a 2x2 table

Πίνακας 26: Αξιολόγηση της επίδρασης του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη εάν είναι η ανοσμία σύμπτωμα του COVID-19

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	0,042 ^a	1	0,837	
Continuity Correction ^b	0,000	1	1,000	
Likelihood Ratio	0,043	1	0,836	
Fisher's Exact Test				1,000
Linear-by-Linear Association	0,042	1	0,837	
N of Valid Cases	295			

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,47.

b. Computed only for a 2x2 table

Πίνακας 27: Αξιολόγηση της επίδρασης του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη εάν είναι η αγενσία σύμπτωμα του COVID-19

Για τον έλεγχο της επίδρασης του φύλου στην αντίληψη “αν υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο”, εφαρμόστηκε πάλι το χ^2 -test, το οποίο και δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντικό ($\chi^2(1)=0.362$, $p=0,834$) (Πίνακας 28), που σημαίνει πως το φύλο δεν επιδρά στην παραπάνω αντίληψη.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	0,362 ^a	2	0,834
Likelihood Ratio	0,330	2	0,848
Linear-by-Linear Association	0,046	1	0,830
N of Valid Cases	295		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,38.

Πίνακας 28: Αξιολόγηση της επίδρασης του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη πως υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο

Το ίδιο τεστ εφαρμόστηκε και για τον έλεγχο της επίδρασης του φύλου στην αντίληψη πως τα αντιβιοτικά αποτελούν την κύρια θεραπεία του COVID-19 και όπως φαίνεται στον πίνακα 29 δεν παρατηρείται επίδραση του φύλου στη συγκεκριμένη αντίληψη, αφού το $\chi^2(1)=0,81$, $p=0,66$.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	0,814 ^a	2	0,666
Likelihood Ratio	0,792	2	0,673
Linear-by-Linear Association	0,755	1	0,385
N of Valid Cases	295		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,90.

Πίνακας 29: Αξιολόγηση της επίδρασης του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη αν τα αντιβιοτικά αποτελούν την κύρια θεραπεία του COVID-19

Το Fisher's exact test εφαρμόστηκε προκειμένου να εξεταστεί η επίδραση του φύλου στη γνώση της διάρκειας της απομόνωσης των ύποπτων κρουσμάτων και στην αντίληψη πως οι ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσουν σοβαρά. Με $p=0,345$ (Πίνακας 30) και $p=0,483$ (Πίνακας 31) διαπιστώνεται πως δεν υπάρχει επίδραση του φύλου στις δύο παραπάνω αντιλήψεις.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	3,385 ^a	3	0,336	0,303		
Likelihood Ratio	3,478	3	0,324	0,371		
Fisher's Exact Test	2,914			0,345		
Linear-by-Linear Association	0,289 ^b	1	0,591	0,678	0,343	0,095
N of Valid Cases	295					

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,59.

b. The standardized statistic is -,537.

Πίνακας 30: Αξιολόγηση της επίδρασης του φύλου στην αντίληψη της διάρκειας της απομόνωσης των ύποπτων κρουσμάτων

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1,414 ^a	2	0,493	0,483		
Likelihood Ratio	1,360	2	0,507	0,483		
Fisher's Exact Test	2,063			0,483		
Linear-by-Linear Association	0,732 ^b	1	0,392	0,355	0,355	0,255
N of Valid Cases	295					

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,20.

b. The standardized statistic is -,856.

Πίνακας 31: Αξιολόγηση της επίδρασης του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη “οι ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να εμφανίσουν σοβαρότερα συμπτώματα και θάνατο”

Το ίδιο τεστ εφαρμόστηκε και για την διερεύνηση της επίδρασης του φύλου στην αντίληψη ότι το πλύσιμο των χεριών με νερό και σαπούνι και η χρήση της μάσκας περιορίζουν την μετάδοση του ιού. Στην συγκεκριμένη περίπτωση, το Fisher's exact test αναδείχτηκε στατιστικά σημαντικό, αφού το $p=0,007$ (Πίνακας 32Α), που σημαίνει πως το φύλο επιδρά στην αντίληψη αυτή. Για τον προσδιορισμό της ισχύος της επίδρασης εφαρμόστηκε το Cramers V test και όπως προκύπτει από τον παρακάτω πίνακα, ανάμεσα στο φύλο και την αντίληψη “το πλύσιμο των χεριών με νερό και σαπούνι και η χρήση της μάσκας περιορίζουν την μετάδοση του COVID-19” υπάρχει σημαντική αλλά ασθενής συσχέτιση (Cramers V test=0,207, $p=0,002$) (Πίνακας 32Β), με τις γυναίκες να παρουσιάζονται πως απαντούν σωστά “ναι”, σε ποσοστό 81,1% του συνόλου των σωστών απαντήσεων (Πίνακας 33).

A.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	12,610 ^a	2	0,002	0,007		

Likelihood Ratio	10,305	2	0,006	0,007		
Fisher's Exact Test	9,191			0,007		
Linear-by-Linear Association	10,510 ^b	1	0,001	0,007	0,007	0,006
N of Valid Cases	295					

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,20.

b. The standardized statistic is -3,242.

B.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	0,207	0,002
	Cramer's V	0,207	0,002
N of Valid Cases		295	

Πίνακας 32: Αξιολόγηση της επίδρασης του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη “πλύσιμο των χεριών με νερό και σαπούνι και η χρήση της μάσκας περιορίζουν την μετάδοση του ιού”

		Count	Το πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό και η χρήση μάσκας περιορίζουν τη μετάδοση του ιού;			Total
			1 Ναι	2 Όχι	3 Δεν γνωρίζω	
Φύλο του μεταπτυχιακού φοιτητή	0 Άρρεν	Count	55	0	3	58
		% within Το πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό και η χρήση μάσκας περιορίζουν τη μετάδοση του ιού;	18,9%	0,0%	100,0%	19,7%
	1 Θήλυο	Count	236	1	0	237
		% within Το πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό και η χρήση μάσκας περιορίζουν τη μετάδοση του ιού;	81,1%	100,0%	0,0%	80,3%
Total	Count	291	1	3	295	
	% within Το πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό και η χρήση μάσκας περιορίζουν τη μετάδοση του ιού;	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Πίνακας 33: Συσχέτιση της επίδρασης του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη ότι το πλύσιμο των χεριών με νερό και σαπούνι και η χρήση της μάσκας περιορίζουν την μετάδοση του ιού

3.2.2 Διερεύνηση της Επίδρασης του Φύλου στις Στάσεις Σχετικά με τον COVID-19

Το χ^2 -test εφαρμόστηκε για τον έλεγχο της επίδρασης του φύλου στις στάσεις απέναντι στη “πιθανότητα να κολλήσω την ασθένεια” και στην “ανησυχία μήπως κάποιο μέλος της οικογένειάς μου νοσήσει“. Και στις δύο περιπτώσεις το χ^2 -test δεν αποδείχτηκε στατιστικά σημαντικό ($\chi^2(1)=5,86$, $p=0,21$ και $\chi^2(1)= 4,189$, $p=0,381$), (Πίνακας 34 και 35), που σημαίνει πως το φύλο δεν επιδρά στις παραπάνω στάσεις.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,860 ^a	4	0,210
Likelihood Ratio	6,036	4	0,197
Linear-by-Linear Association	1,834	1	0,176
N of Valid Cases	295		

a. 1 cells (10,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,16.

Πίνακας 34: Αξιολόγηση της επίδρασης του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή στο φόβο πως πιθανότατα θα κολλήσω την ασθένεια

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,189 ^a	4	0,381
Likelihood Ratio	3,920	4	0,417
Linear-by-Linear Association	0,797	1	0,372
N of Valid Cases	295		

a. 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,57.

Πίνακας 35: Αξιολόγηση της επίδρασης του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή στην ανησυχία πως κάποιο μέλος της οικογένειάς μου θα νοσήσει

Πραγματοποιήθηκε η εφαρμογή του ίδιου τεστ προκειμένου να διερευνηθεί η επίδραση του φύλου στην αποδοχή της απομόνωσης σε νοσοκομείο σε περίπτωση μόλυνσης από τον ιό και στη διάθεση για εμβολιασμό. Δεν διαπιστώθηκε ούτε εδώ κάτι στατιστικά σημαντικό με $\chi^2(1)=5,239$, $p=0,264$ και $\chi^2(1)=4,795$, $p=0,309$ (Πίνακας 36 και 37) αντίστοιχα. Επομένως, το φύλο δεν επιδρά στη στάση απέναντι στην αποδοχή της απομόνωσης σε νοσοκομείο σε περίπτωση μόλυνσης από τον ιό και στη διάθεση για εμβολιασμό.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	5,239 ^a	4	0,264
Likelihood Ratio	6,382	4	0,172
Linear-by-Linear Association	0,166	1	0,683
N of Valid Cases	295		

a. 1 cells (10,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,54.

Πίνακας 36: Αξιολόγηση της επίδρασης του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αποδοχή της απομόνωσης σε νοσοκομείο σε περίπτωση σε περίπτωση που νοσήσω

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	4,795 ^a	4	0,309
Likelihood Ratio	4,804	4	0,308
Linear-by-Linear Association	2,597	1	0,107
N of Valid Cases	295		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,85.

Πίνακας 37: Αξιολόγηση της επίδρασης του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή στην διάθεση για εμβολιασμό

Για τον έλεγχο της επίδρασης του φύλου στην πρόθεση για συμμετοχή σε πρόγραμμα πρόληψης του ιού, εφαρμόστηκε πάλι το χ^2 -test. Το χ^2 -test δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντικό ($\chi^2(1)=5,174$, $p=0,27$) (Πίνακας 38), επομένως το φύλο δεν έχει στατιστικά σημαντική επίδραση στη πρόθεση για συμμετοχή σε προγράμματα πρόληψης.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	5,174 ^a	4	0,270
Likelihood Ratio	5,264	4	0,261
Linear-by-Linear Association	0,967	1	0,325
N of Valid Cases	295		

a. 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,75.

Πίνακας 38: Αξιολόγηση της επίδρασης του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή στη πρόθεση για συμμετοχή σε προγράμματα πρόληψης του ιού

Το χ^2 -test εφαρμόστηκε και για τον έλεγχο της επίδρασης του φύλου στην αντίληψη πως ο επιπολασμός του COVID-19 μπορεί να περιοριστεί με τη συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα πρόληψης της μόλυνσης και βρέθηκε στατιστικά σημαντικό, καθώς το $\chi^2(1)=15,417$, $p=0,004$ (Πίνακας 39A), που σημαίνει πως το φύλο επιδρά στην αντίληψη αυτή. Στη συνέχεια για τη διερεύνηση της έντασης της επίδρασης εφαρμόστηκε το Cramers V test και όπως προκύπτει από τον παρακάτω πίνακα, ανάμεσα στο φύλο και την αντίληψη “ο επιπολασμός του COVID-19 μπορεί να περιοριστεί με τη συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα πρόληψης της μόλυνσης” υπάρχει στατιστικά σημαντική ασθενής συσχέτιση (Cramers V test=0,229, $p=0,004$) (Πίνακας 39B), που σημαίνει πως οι γυναίκες πιστεύουν σε μεγαλύτερο βαθμό από τους άντρες πως η συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα πρόληψης μπορεί να περιορίσει τον επιπολασμό του COVID-19, αφού το 68,2% αυτών που απάντησαν πως “συμφωνούν απόλυτα” είναι γυναίκες (Πίνακας 40).

A.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,417 ^a	4	0,004
Likelihood Ratio	17,051	4	0,002
Linear-by-Linear Association	5,838	1	0,016
N of Valid Cases	295		

a. 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,97.

B.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	0,229	0,004
	Cramer's V	0,229	0,004
N of Valid Cases		295	

Πίνακας 39: Αξιολόγηση της επίδρασης του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη πως ο επιπολασμός του COVID-19 μπορεί να περιοριστεί με τη συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα πρόληψης της μόλυνσης

		Ο επιπολασμός του COVID-19 μπορεί να μειωθεί από την ενεργό συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα πρόληψης της μόλυνσης.					Total
		Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	
Φύλο του μεταπτυχιακού φοιτητή	Count	28	11	15	4	0	58
	% within Ο επιπολασμός του COVID-19 μπορεί να μειωθεί από την ενεργό συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα πρόληψης της μόλυνσης.	31,8%	11,1%	20,3%	16,7%	0,0%	19,7%
	Count	60	88	59	20	10	237
	% within Ο επιπολασμός του COVID-19 μπορεί να μειωθεί από την ενεργό συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα πρόληψης της μόλυνσης.	68,2%	88,9%	79,7%	83,3%	100,0%	80,3%
Total	Count	88	99	74	24	10	295
	% within Ο επιπολασμός του COVID-19 μπορεί να μειωθεί από την ενεργό συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα πρόληψης της μόλυνσης.	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Πίνακας 40: Συσχέτιση του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή και της αντίληψης πως ο επιπολασμός του COVID-19 μπορεί να περιοριστεί με τη συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα πρόληψης της μόλυνσης

Όπως φαίνεται από τον παρακάτω πίνακα, με το Fisher's exact test διαπιστώθηκε πως το φύλο έχει στατιστική επίδραση στην αντίληψη “οι ασθενείς με COVID-19 πρέπει να απομονώνονται” ($p=0,027$) (Πίνακας 41A) και όπως προκύπτει από το Cramer's V test (Cramer's $V=0,192$, $p=0,028$) (Πίνακας 41B), η συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στην αντίληψη “οι ασθενείς με COVID-19 πρέπει να απομονώνονται”, βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντική ασθενής, με τις γυναίκες να εμφανίζονται να κατέχουν το μεγαλύτερο ποσοστό (80,9%) αυτών που απάντησαν πως συμφωνούν απόλυτα με την αντίληψη αυτή (Πίνακας 42).

A.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	10,904 ^a	4	0,028	0,028		
Likelihood Ratio	9,594	4	0,048	0,064		
Fisher's Exact Test	10,118			0,027		
Linear-by-Linear Association	1,679 ^b	1	0,195	0,205	0,115	0,025
N of Valid Cases	295					

a. 3 cells (30,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,57.

b. The standardized statistic is -1,296.

B.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance	Exact Significance
Nominal by Nominal	Phi	0,192	0,028	0,028
	Cramer's V	0,192	0,028	0,028
N of Valid Cases		295		

Πίνακας 41: Αξιολόγηση της επίδρασης του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη πως οι ασθενείς με COVID-19 πρέπει να απομονώνονται

		Οι ασθενείς με COVID-19 θα πρέπει να απομονώνονται.					Total	
		Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα			
Φύλο του μεταπτυχιακού φοιτητή	Άρρεν	Count	41	5	6	4	2	58
		% within Οι ασθενείς με COVID-19 θα πρέπει να απομονώνονται.	19,1%	10,9%	40,0%	50,0%	18,2%	19,7%
	Θήλυ	Count	174	41	9	4	9	237
		% within Οι ασθενείς με COVID-19 θα πρέπει να απομονώνονται.	80,9%	89,1%	60,0%	50,0%	81,8%	80,3%
Total		Count	215	46	15	8	11	295
		% within Οι ασθενείς με COVID-19 θα πρέπει να απομονώνονται.	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Πίνακας 42: Συσχέτιση του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή με την αντίληψη “οι ασθενείς με COVID-19 πρέπει να απομονώνονται”

Το ίδιο τεστ εφαρμόστηκε και για τον έλεγχο της στατιστικής επίδρασης του φύλου στο αν τηρούνται τα μέτρα ασφαλείας, το οποίο βρέθηκε να είναι οριακά στατιστικά σημαντικό ($p=0,048$) (Πίνακας 43A). Ακολούθως, για την διερεύνηση της ύπαρξης της συσχέτισης εφαρμόστηκε το Cramers V test, το οποίο όμως δεν προέκυψε στατιστικά σημαντικό (Cramers $V=0,167$, $p=0,077$) (Πίνακας 43B), επομένως το φύλο δεν επιδρά τελικά στη στάση απέναντι στη τήρηση των μέτρων ασφαλείας.

A.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	8,200 ^a	4	0,085	0,077		
Likelihood Ratio	7,537	4	0,110	0,136		
Fisher's Exact Test	8,669			0,048		
Linear-by-Linear Association	3,771 ^b	1	0,052	0,060	0,038	0,012
N of Valid Cases	295					

a. 5 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,59.

b. The standardized statistic is -1,942.

B.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance	Exact Significance
Nominal by Nominal	Phi	0,167	0,085	0,077
	Cramer's V	0,167	0,085	0,077
N of Valid Cases		295		

Πίνακας 43: Αξιολόγηση της επίδρασης του φύλου του μεταπτυχιακού φοιτητή στην τήρηση των μέτρων ασφαλείας

3.2.3 Διερεύνηση της Επίδρασης του Φορέα Εργασίας στις Γνώσεις Σχετικά με τον COVID-19

Προκειμένου να εξετάσουμε την επίδραση του φορέα εργασίας των συμμετεχόντων, στην επιλογή του είδους της πηγής πληροφόρησής τους εφαρμόστηκε το χ^2 test, από το οποίο στατιστικά σημαντικό βρέθηκε να είναι μόνο στη περίπτωση των επίσημων ιστοσελίδων ως πηγή πληροφόρησης, ($\chi^2(1)=14,186$, $p=0,001$) (Πίνακας 44A), που σημαίνει πως ο φορέας εργασίας έχει επίδραση στη πηγή πληροφόρησης από επίσημες ιστοσελίδες. Στη συνέχεια εφαρμόστηκε το Cramers V test προκειμένου να ελεγχθεί η ύπαρξη συσχέτισης, όπου διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική ασθενής επίδραση (Cramers V=0,219, $p=0,001$) (Πίνακας 44B) ανάμεσα στο φορέα εργασίας και στην επιλογή των επίσημων ιστοσελίδων ως πηγή πληροφόρησης, με τους δημόσιους υπάλληλους να εμφανίζονται να χρησιμοποιούν τη συγκεκριμένη πηγή πληροφόρησης σε μεγαλύτερο ποσοστό (66,8%) (Πίνακας 45).

A.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,186 ^a	2	0,001
Likelihood Ratio	13,998	2	0,001
Linear-by-Linear Association	13,507	1	0,000
N of Valid Cases	295		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,94.

B.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	0,219	0,001
	Cramer's V	0,219	0,001
N of Valid Cases		295	

Πίνακας 44: Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στη πηγή πληροφόρησης από επίσημες ιστοσελίδες

		Είναι οι επίσημες WEB Pages η Πηγή Πληροφόρησης του μεταπτυχιακού φοιτητή;		Total	
		Όχι	Ναι		
Φορέας Εργασίας	Δημόσιος	Count	41	135	176
		% within Είμαι οι επίσημες WEB Pages η Πηγή Πληροφόρησης του μεταπτυχιακού φοιτητή;	44,1%	66,8%	59,7%
	Ιδιωτικός	Count	41	56	97
		% within Είμαι οι επίσημες WEB Pages η Πηγή Πληροφόρησης του μεταπτυχιακού φοιτητή;	44,1%	27,7%	32,9%
	Άνεργος/Άλλο	Count	11	11	22
		% within Είμαι οι επίσημες WEB Pages η Πηγή Πληροφόρησης του μεταπτυχιακού φοιτητή;	11,8%	5,4%	7,5%
	Total	Count	93	202	295
		% within Είμαι οι επίσημες WEB Pages η Πηγή Πληροφόρησης του μεταπτυχιακού φοιτητή;	100,0%	100,0%	100,0%

Πίνακας 45: Συσχέτιση του φορέα εργασίας των μεταπτυχιακών φοιτητών με την επιλογή των επίσημων ιστοσελίδων ως πηγή πληροφόρησης

Αναφορικά με τις υπόλοιπες πηγές πληροφόρησης (τηλεόραση, social media και φίλοι -συγγενείς) ο φορέας εργασίας δεν βρέθηκε να έχει επίδραση με το $\chi^2(1)=0,184$, $p=0,912$, $\chi^2(1)=1,329$, $p=0,515$ και $\chi^2(1)=1,31$, $p=0,519$ αντίστοιχα (Πίνακας 46,47,48).

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	0,184 ^a	2	0,912
Likelihood Ratio	0,188	2	0,910
Linear-by-Linear Association	0,037	1	0,847
N of Valid Cases	295		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,86.

Πίνακας 46: Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στην επιλογή της τηλεόρασης ως πηγή πληροφόρησης

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	1,329 ^a	2	0,515
Likelihood Ratio	1,328	2	0,515
Linear-by-Linear Association	0,556	1	0,456
N of Valid Cases	295		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,29.

Πίνακας 47: Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στην επιλογή των social media ως πηγή πληροφόρησης

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	1,310 ^a	2	0,519
Likelihood Ratio	1,262	2	0,532
Linear-by-Linear Association	0,049	1	0,824
N of Valid Cases	295		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,15.

Πίνακας 48: Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στην επιλογή των φίλων/συγγενών ως πηγή πληροφόρησης

Για την διερεύνηση της επίδρασης του φορέα εργασίας στις αντιλήψεις “ο ιός μεταδίδεται με το γαστρεντερικό” και “ο ιός μεταδίδεται με το αίμα” εφαρμόστηκε το χ^2 test, το οποίο όσον αφορά στη πρώτη περίπτωση προέκυψε στατιστικά σημαντικό (με $\chi^2(1)=6,134$, $p=0,047$) (Πίνακας 49A) και όσον αφορά στη δεύτερη περίπτωση δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντικό ($\chi^2(1)=2,086$, $p=0,352$) (Πίνακας 51). Συνεπώς, ο φορέας εργασίας φαίνεται να επιδρά στην αντίληψη πως ο ιός μεταδίδεται με το γαστρεντερικό, ενώ δεν έχει επίδραση στην αντίληψη πως μεταδίδεται με το αίμα. Η ύπαρξη συσχέτισης ανάμεσα στο φορέα εργασίας και την αντίληψη πως ο ιός μεταδίδεται με το γαστρεντερικό, διερευνήθηκε με το Cramers V test, με το οποίο διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντικά ασθενής συσχέτιση (Cramers $V=0,144$, $p=0,047$) (Πίνακας 49B), με τους δημόσιους υπαλλήλους να εμφανίζονται ελαφρώς πιο ενημερωμένοι (57,6%) (Πίνακας 50) αναφορικά με την πληροφορία πως ο ιός δεν μεταδίδεται με το γαστρεντερικό.

A.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,134 ^a	2	0,047
Likelihood Ratio	6,896	2	0,032
Linear-by-Linear Association	4,748	1	0,029
N of Valid Cases	295		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,79.

B.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	0,144	0,047
	Cramer's V	0,144	0,047
N of Valid Cases		295	

Πίνακας 49: Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη πως ο ιός μεταδίδεται με το γαστρεντερικό

		Ο COVID-19 μεταδίδεται με το γαστρεντερικό;		Total	
		Όχι	Ναι		
Φορέας Εργασίας	Δημόσιος	Count	156	20	176
		% within Ο COVID-19 μεταδίδεται με το γαστρεντερικό;	57,6%	83,3%	59,7%
	Ιδιωτικός	Count	94	3	97
		% within Ο COVID-19 μεταδίδεται με το γαστρεντερικό;	34,7%	12,5%	32,9%
	Ανεργός/Άλλο	Count	21	1	22
		% within Ο COVID-19 μεταδίδεται με το γαστρεντερικό;	7,7%	4,2%	7,5%
Total	Count	271	24	295	
	% within Ο COVID-19 μεταδίδεται με το γαστρεντερικό;	100,0%	100,0%	100,0%	

Πίνακας 50: Συσχέτιση του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή με την αντίληψη πως ο ιός μεταδίδεται με το γαστρεντερικό

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,086 ^a	2	0,352
Likelihood Ratio	2,252	2	0,324
Linear-by-Linear Association	0,950	1	0,330
N of Valid Cases	295		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,86.

Πίνακας 51: Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη πως ο ιός μεταδίδεται με το αίμα

Όσον αφορά τον έλεγχο της επίδρασης του φορέα εργασίας στην αντίληψη πως ο ιός μεταδίδεται με τη στενή επαφή, εφαρμόστηκε το Fisher's exact test, με το οποίο δεν προέκυψε πως ο φορέας εργασίας επιδρά στη παραπάνω αντίληψη, καθώς το $p=1$ (Πίνακας 52).

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	0,361 ^a	2	0,835	1,000		
Likelihood Ratio	0,487	2	0,784	1,000		
Fisher's Exact Test	1,041			1,000		
Linear-by-Linear Association	0,002 ^b	1	0,961	1,000	0,645	0,394
N of Valid Cases	295					

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,15.

b. The standardized statistic is -,049.

Πίνακας 52: Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στη γνώση ότι ο COVID-19 μεταδίδεται με τη στενή επαφή

Αναφορικά με την διερεύνηση της επίδρασης του φορέα εργασίας στο αν οι συμμετέχοντες είναι ενήμεροι πως ο βήχας, ο πονόλαιμος, η ανοσμία και η αγευσία αποτελούν πιθανά συμπτώματα του COVID-19, εφαρμόστηκε το χ^2 test. Στις δύο πρώτες περιπτώσεις δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντικό με $\chi^2(1)=3,0006$, $p=0,222$ και $\chi^2(1)=3,259$, $p=0,196$ αντίστοιχα (Πίνακας 53 και Πίνακας 54), ενώ στις δύο τελευταίες βρέθηκε με $\chi^2(1)=14,634$, $p=0,001$ και $\chi^2(1)=8,158$, $p=0,017$ αντίστοιχως (Πίνακας 55A και Πίνακας 55B). Προκειμένου να διερευνηθεί η ένταση της επίδρασης του του φορέα εργασίας στη γνώση ότι η ανοσμία και η αγευσία είναι πιθανά συμπτώματα του COVID-19, εφαρμόστηκε το Cramers V test. Η συσχέτιση ανάμεσα στο φορέα

εργασίας και στις παραπάνω γνώσεις φάνηκε στατιστικά σημαντικά ασθενής (Cramers $V=0,223$, $p=0,001$ και Cramers $V=0,166$, $p=0,017$ αντίστοιχα)(Πίνακας 57Α και 57Β), που σημαίνει πως οι δημόσιοι υπάλληλοι εμφανίζονται ελαφρώς πιο ενήμεροι αναφορικά με την ανοσμία και την αγευσία ως συμπτώματα του COVID-19 (62,2% και 61,5% αντίστοιχα)(Πίνακας 56 και 58).

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,006 ^a	2	0,222
Likelihood Ratio	5,204	2	0,074
Linear-by-Linear Association	0,507	1	0,476
N of Valid Cases	295		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,24.

Πίνακας 53: Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη πως ο βήχας είναι σύμπτωμα του COVID-19

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,259 ^a	2	0,196
Likelihood Ratio	3,179	2	0,204
Linear-by-Linear Association	3,246	1	0,072
N of Valid Cases	295		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,41.

Πίνακας 54: Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη πως ο πονόλαιμος είναι σύμπτωμα του COVID-19

A.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,634 ^a	2	0,001
Likelihood Ratio	11,808	2	0,003
Linear-by-Linear Association	8,845	1	0,003
N of Valid Cases	295		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,25.

B.

Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	0,223
	Cramer's V	0,223
N of Valid Cases	295	

Πίνακας 55: Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη πως η ανοσμία είναι σύμπτωμα του COVID-19

		Είναι η ανοσμία σύμπτωμα του COVID-19;		Total	
		Όχι	Ναι		
Φορέας Εργασίας	Δημόσιος	Count	28	148	176
		% within Είναι η ανοσμία σύμπτωμα του COVID-19;	49,1%	62,2%	59,7%
	Ιδιωτικός	Count	18	79	97
		% within Είναι η ανοσμία σύμπτωμα του COVID-19;	31,6%	33,2%	32,9%
	Άνεργος/ Άλλο	Count	11	11	22
		% within Είναι η ανοσμία σύμπτωμα του COVID-19;	19,3%	4,6%	7,5%
Total	Count	57	238	295	
	% within Είναι η ανοσμία σύμπτωμα του COVID-19;	100,0%	100,0%	100,0%	

Πίνακας 56: Συσχέτιση του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή με την αντίληψη πως η ανοσμία είναι πιθανό σύμπτωμα του COVID-19

A.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,158 ^a	2	0,017
Likelihood Ratio	6,507	2	0,039
Linear-by-Linear Association	5,897	1	0,015
N of Valid Cases	295		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,83.

B.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	0,166	0,017
	Cramer's V	0,166	0,017
N of Valid Cases		295	

Πίνακας 57: Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη πως η αγενσία είναι σύμπτωμα του COVID-19

			Είναι η αγευσία σύμπτωμα του COVID- 19;		Total
			Όχι	Ναι	
Φορέας Εργασίας	Δημόσιος	Count	18	158	176
		% within Είναι η αγευσία σύμπτωμα του COVID-19;	47,4%	61,5%	59,7%
	Ιδιωτικός	Count	13	84	97
		% within Είναι η αγευσία σύμπτωμα του COVID-19;	34,2%	32,7%	32,9%
	Άνεργος /Άλλο	Count	7	15	22
		% within Είναι η αγευσία σύμπτωμα του COVID-19;	18,4%	5,8%	7,5%
Total	Count	38	257	295	
	% within Είναι η αγευσία σύμπτωμα του COVID-19;	100,0%	100,0%	100,0%	

Πίνακας 58: Συσχέτιση του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή με την αντίληψη πως η αγευσία είναι πιθανό σύμπτωμα του COVID-19

Προκειμένου για τη διερεύνηση της επίδρασης του φορέα εργασίας ως προς τα αν γνωρίζουν οι ερωτώμενοι πως ο πυρετός και η δυσκολία στην αναπνοή είναι πιθανά συμπτώματα του COVID-19, εφαρμόστηκε το Fisher's exact test, με το οποίο δεν βρέθηκε να υπάρχει στατιστική συσχέτιση (με $p=0,72$ και $p=1$ αντίστοιχα), (Πίνακας 59 και 60). Επομένως, ο φορέας εργασίας δεν φαίνεται να επιδρά στο αν γνωρίζουν οι μεταπτυχιακοί φοιτητές πως ο πυρετός και η δυσκολία στην αναπνοή είναι πιθανά συμπτώματα του COVID-19.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	0,727 ^a	2	0,695	0,720		
Likelihood Ratio	0,980	2	0,613	0,720		
Fisher's Exact Test	0,726			0,720		
Linear-by-Linear Association	0,005 ^b	1	0,944	1,000	0,595	0,295
N of Valid Cases	295					

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,30.

b. The standardized statistic is -,070

Πίνακας 59: Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη πως ο πυρετός είναι σύμπτωμα του COVID-19

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	0,027 ^a	2	0,986	1,000		
Likelihood Ratio	0,028	2	0,986	1,000		
Fisher's Exact Test	0,236			1,000		
Linear-by-Linear Association	0,009 ^b	1	0,924	1,000	0,568	0,177
N of Valid Cases	295					

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,97.

c. The standardized statistic is ,096.

Πίνακας 60: Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη πως η δυσκολία στην αναπνοή είναι σύμπτωμα του COVID-19

Το Fisher's exact test εφαρμόστηκε ώστε να διερευνηθεί η επίδραση του φορέα εργασίας ως προς το αν γνωρίζουν οι μεταπτυχιακοί φοιτητές: α) την χρονική διάρκεια της απομόνωσης των ύποπτων κρουσμάτων, β) την ύπαρξη διαθέσιμου εμβολίου, γ) ότι το πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό και η χρήση μάσκας αποτρέπουν τη μετάδοση του ιού, δ) ότι οι ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα κινδυνεύουν να νοσήσουν πιο σοβαρά και ε) ότι οι επαγγελματίες υγείας διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης. Όπως προκύπτει από τους παρακάτω πίνακες που παρατίθενται παρακάτω δεν φαίνεται να επιδρά ο φορέας εργασίας στις παραπάνω αντιλήψεις (με $p=0,594, p=0,674, p=0,433, p=0,554$ και $p=0,571$ αντίστοιχα).

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4,847 ^a	6	0,564	0,557		
Likelihood Ratio	6,493	6	0,370	0,401		
Fisher's Exact Test	4,354			0,594		
Linear-by-Linear Association	0,085 ^b	1	0,771	0,795	0,420	0,067
N of Valid Cases	295					

a. 6 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,22.

c. The standardized statistic is -,292.

Πίνακας 61: Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στο αν είναι ενήμερος για την χρονική διάρκεια της απομόνωσης των ύποπτων κρουσμάτων

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2,879 ^a	4	0,578	0,559		
Likelihood Ratio	3,507	4	0,477	0,502		
Fisher's Exact Test	2,154			0,674		
Linear-by-Linear Association	0,114 ^b	1	0,736	0,750	0,406	0,080
N of Valid Cases	295					

a. 4 cells (44,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,52.

d. The standardized statistic is -,337.

Πίνακας 62: Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στο αν είναι ενήμερος για την ύπαρξη ή όχι διαθέσιμου εμβολίου

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4,077 ^a	4	0,396	0,317		
Likelihood Ratio	5,331	4	0,255	0,240		
Fisher's Exact Test	4,245			0,433		
Linear-by-Linear Association	1,072 ^b	1	0,301	0,378	0,195	0,070
N of Valid Cases	295					

a. 6 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,07.

d. The standardized statistic is -1,035.

Πίνακας 63: Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στο στην αντίληψη πως το πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό και η χρήση μάσκας αποτρέπουν τη μετάδοση του ιού

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2,417 ^a	4	0,660	0,554		
Likelihood Ratio	2,726	4	0,605	0,765		
Fisher's Exact Test	3,828			0,554		
Linear-by-Linear Association	0,104 ^b	1	0,747	0,738	0,410	0,129
N of Valid Cases	295					

a. 6 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,07.

e. The standardized statistic is ,323.

Πίνακας 64: Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη πως οι ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα κινδυνεύουν να νοσήσουν πιο σοβαρά

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1,717 ^a	4	0,788	0,829		
Likelihood Ratio	1,632	4	0,803	0,887		
Fisher's Exact Test	2,559			0,571		
Linear-by-Linear Association	0,172 ^b	1	0,679	0,686	0,376	0,093
N of Valid Cases	295					

a. 5 cells (55,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,45.

b. The standardized statistic is ,414.

Πίνακας 65: Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη πως οι επαγγελματίες υγείας διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης

Ενώ, για τη διερεύνηση της επίδρασης του φορέα εργασίας στην αντίληψη ότι ο ιός μπορεί να είναι θανατηφόρος, το ίδιο τεστ βρέθηκε στατιστικά σημαντικό με $p=0,036$ (Πίνακας 66A). Στη συνέχεια για να ελεγχθεί αν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο φορέα εργασίας και στην αντίληψη “ο ιός είναι θανατηφόρος”, διενεργήθηκε το Cramer V test, το οποίο δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντικό (Cramer V=0,128, $p=0,059$) (Πίνακας 66B), που σημαίνει ότι τελικά δεν επιδρά ο φορέας εργασίας στην αντίληψη “ο ιός είναι θανατηφόρος”.

A.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	9,616 ^a	4	0,047	0,059		
Likelihood Ratio	9,053	4	0,060	0,066		
Fisher's Exact Test	8,876			0,036		
Linear-by-Linear Association	4,361 ^b	1	0,037	0,045	0,035	0,017
N of Valid Cases	295					

a. 6 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,30.

b. The standardized statistic is 2,088.

B.

Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance	Exact Significance
Nominal by Nominal Phi	0,181	0,047	0,059

Cramer's V	0,128	0,047	0,059
N of Valid Cases	295		

Πίνακας 66: Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη ότι ο ιός μπορεί να είναι θανατηφόρος

Για να διερευνηθεί η επίδραση του φορέα εργασίας στην αντίληψη “ τα αντιβιοτικά αποτελούν την κύρια θεραπεία του COVID-19”, εφαρμόστηκε το χ^2 test, που δεν αναδείχτηκε στατιστικά σημαντικό ($\chi^2=3,068$, $p=0,547$)(Πίνακας 67), που σημαίνει πως ο φορέας εργασίας δεν επιδρά στη παραπάνω αντίληψη.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,068 ^a	4	0,547
Likelihood Ratio	3,132	4	0,536
Linear-by-Linear Association	2,329	1	0,127
N of Valid Cases	295		

a. 2 cells (22,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,24.

Πίνακας 67: Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη “ τα αντιβιοτικά αποτελούν την κύρια θεραπεία του COVID-19”

3.2.4 Διερεύνηση της Επίδρασης του Φορέα Εργασίας στις Στάσεις Σχετικά με τον COVID-19

Για τη διερεύνηση της επίδρασης του φορέα εργασίας απέναντι στη στάση των μεταπτυχιακών φοιτητών ως προς τη πιθανότητα να κολλήσουν την ασθένεια, την αποδοχή της απομόνωσης σε περίπτωση μόλυνσης από τον ιό και ως προς το αν μπορεί να μειωθεί ο επιπολασμός του ιού με την συμμετοχή σε προγράμματα πρόληψης, εφαρμόστηκε το Fisher's exact test, το οποίο δεν αναδείχτηκε στατιστικά σημαντικό (με $p=0,087$, $p=0,66$, $p=0,49$, $p=0,317$, $p=0,051$, $p=0,168$, και $p=0,272$ αντίστοιχα)(Πίνακες 68, 69,70, 71, 72, 73,74), που σημαίνει πως ο φορέας εργασίας δεν επιδρά στις παραπάνω στάσεις.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	13,489 ^a	8	0,096	0,094		
Likelihood Ratio	12,433	8	0,133	0,162		
Fisher's Exact Test	13,126			0,087		
Linear-by-Linear Association	0,069 ^b	1	0,792	0,820	0,414	0,035
N of Valid Cases	295					

a. 5 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,82.

b. The standardized statistic is ,264.

Πίνακας 68: Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη “πιθανότητα θα κολλήσω την ασθένεια”

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5,746 ^a	8	0,676	0,683		
Likelihood Ratio	5,143	8	0,742	0,782		
Fisher's Exact Test	5,810			0,660		
Linear-by-Linear Association	0,635 ^b	1	0,426	0,434	0,222	0,019
N of Valid Cases	295					

a. 4 cells (26,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,34.

b. The standardized statistic is ,797.

Πίνακας 69: Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη “αν νοσήσω θα αποδεχτώ την απομόνωση σε νοσοκομείο”

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	7,636 ^a	8	0,470	0,468		
Likelihood Ratio	8,348	8	0,400	0,453		
Fisher's Exact Test	7,156			0,490		
Linear-by-Linear Association	0,307 ^b	1	0,579	0,605	0,303	0,029
N of Valid Cases	295					

a. 3 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,75.

b. The standardized statistic is ,554.

Πίνακας 70: Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη “ο επιπολασμός του ιού μπορεί να μειωθεί με τη συμμετοχή σε προγράμματα πρόληψης”

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	9,072 ^a	8	0,336	0,331		
Likelihood Ratio	9,376	8	0,312	0,359		
Fisher's Exact Test	8,779			0,317		
Linear-by-Linear Association	1,610 ^b	1	0,204	0,207	0,111	0,015
N of Valid Cases	295					

a. 6 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,52.

b. The standardized statistic is 1,269.

Πίνακας 71: Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας στην αντίληψη “η μετάδοση του ιού μπορεί να περιοριστεί με το συχνό πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό”

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	14,703 ^a	8	0,065	0,067		
Likelihood Ratio	14,425	8	0,071	0,089		
Fisher's Exact Test	14,083			0,051		
Linear-by-Linear Association	0,336 ^b	1	0,562	0,575	0,293	0,031
N of Valid Cases	295					

a. 8 cells (53,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,60.

b. The standardized statistic is ,579.

Πίνακας 72: Αξιολόγηση του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη “οι ασθενείς με COVID-19 θα πρέπει να απομονώνονται”

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	10,356 ^a	8	0,241	0,237		
Likelihood Ratio	10,165	8	0,254	0,296		
Fisher's Exact Test	11,029			0,168		
Linear-by-Linear Association	4,124 ^b	1	0,042	0,043	0,025	0,004
N of Valid Cases	295					

a. 4 cells (26,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,04.

b. The standardized statistic is 2,031.

Πίνακας 73: Αξιολόγηση του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στην αντίληψη “θα συμμετείχα σε πρόγραμμα πρόληψης του COVID-19”

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	9,214 ^a	8	0,325	0,306		
Likelihood Ratio	8,391	8	0,396	0,452		
Fisher's Exact Test	8,989			0,272		
Linear-by-Linear Association	0,298 ^b	1	0,585	0,599	0,307	0,039
N of Valid Cases	295					

a. 9 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,22.

b. The standardized statistic is ,545.

Πίνακας 74: Αξιολόγηση του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στην στάση απέναντι στη τήρηση των μέτρων ασφαλείας

Το ίδιο τεστ διενεργήθηκε για τον έλεγχο της επίδρασης του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή στη διάθεση για εμβολιασμό. Στη περίπτωση αυτή αναδείχτηκε στατιστικά σημαντικό με $\chi^2=20,629$, $p=0,008$ (Πίνακας 75A), που σημαίνει πως ο φορέας εργασίας επιδρά στη διάθεση για εμβολιασμό, με στατιστικά σημαντική ασθενή συσχέτιση ($V=0,187$, $p=0,008$)(Πίνακας 75B), με τους δημοσίους υπαλλήλους που συμμετείχαν στην έρευνα να εμφανίζονται πιο πρόθυμοι να εμβολιαστούν (67,5%), από τους ιδιωτικούς υπαλλήλους (24,7%)(Πίνακας 76).

A.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	20,629 ^a	8	0,008
Likelihood Ratio	18,573	8	0,017
Linear-by-Linear Association	4,847	1	0,028
N of Valid Cases	295		

a. 3 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,36.

B.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	0,264	0,008
	Cramer's V	0,187	0,008
N of Valid Cases		295	

Πίνακας 75: Αξιολόγηση της επίδρασης του φορέα εργασίας στη διάθεση για εμβολιασμό

		Αν υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο θα εμβολιαστώ.					Total	
		Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα			
Φορέας Εργασίας	Δημόσιος	Count	52	27	40	28	29	176
		% within Αν υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο θα εμβολιαστώ.	67,5%	60,0%	56,3%	60,9%	51,8%	59,7%
	Ιδιωτικός	Count	19	17	29	16	16	97
		% within Αν υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο θα εμβολιαστώ.	24,7%	37,8%	40,8%	34,8%	28,6%	32,9%
	Άνεργος/ Άλλο	Count	6	1	2	2	11	22
		% within Αν υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο θα εμβολιαστώ.	7,8%	2,2%	2,8%	4,3%	19,6%	7,5%
	Total	Count	77	45	71	46	56	295
		% within Αν υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο θα εμβολιαστώ.	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Πίνακας 76: Συσχέτιση του φορέα εργασίας του μεταπτυχιακού φοιτητή με την διάθεση για εμβολιασμό

3.2.5 Διερεύνηση της Συσχέτισης της Ηλικίας με τις Γνώσεις Σχετικά με τον COVID-19

Για τον έλεγχο του είδους και του βαθμού της συσχέτισης ανάμεσα στην ηλικία του μεταπτυχιακού φοιτητή και τα συμπτώματα του COVID-19, εφαρμόστηκε το Pearson's Test. Στατιστικά σημαντικό διαπιστώθηκε μόνο στη περίπτωση της αγευσίας (Pearson's=0,147 και p=0,012)(Πίνακας 77), που σημαίνει πως ανάμεσα στην ηλικία και στη γνώση πως η αγευσία είναι σύμπτωμα του COVID-19, υπάρχει μικρή γραμμική θετική (Pearson=+0,147) συσχέτιση, δηλαδή οι μεγαλύτεροι σε ηλικία μεταπτυχιακοί φοιτητές, φαίνεται να γνωρίζουν περισσότερο ότι η αγευσία είναι πιθανό σύμπτωμα του COVID-19. Το ίδιο τεστ για τον έλεγχο της συσχέτισης της ηλικίας του μεταπτυχιακού φοιτητή με όλα τα υπόλοιπα συμπτώματα (πυρετός, βήχας, πονόλαιμος, δυσκολία στην αναπνοή, και ανοσμία) δεν προέκυψε στατιστικά σημαντικό (Pearson=-0,027 και p=0,642, Pearson=0,077 και p=0,184, Pearson=0,054 και p=0,353, Pearson=0,047 και p=0,423, Pearson=0,087 και p=0,137 αντίστοιχα) (Πίνακας 77).

Correlations

		Ηλικία του μεταπτυχιακού φοιτητή	Είναι ο πυρετός του COVID-19;	Είναι ο βήχας σύμπτωμα του COVID-19;	Είναι ο πονόλαιμος σύμπτωμα του COVID-19;	Είναι η δυσκολία στην αναπνοή σύμπτωμα του COVID-19;	Είναι η ανοσμία σύμπτωμα του COVID-19;	Είναι η αγευσία σύμπτωμα του COVID-19;
Ηλικία του μεταπτυχιακού φοιτητή	Pearson Correlation	1	-0,027	-0,077	0,054	-0,047	0,087	0,147*
	Sig. (2-tailed)		0,642	0,184	0,353	0,423	0,137	0,012
	N	295	295	295	295	295	295	295
Είναι ο πυρετός σύμπτωμα του COVID-19;	Pearson Correlation	-0,027	1	0,348**	0,183**	-0,025	0,165**	0,217**
	Sig. (2-tailed)	0,642		0,000	0,002	0,667	0,004	0,000
	N	295	295	295	295	295	295	295
Είναι ο βήχας σύμπτωμα του COVID-19;	Pearson Correlation	-0,077	0,348**	1	0,352**	0,092	0,233**	0,205**
	Sig. (2-tailed)	0,184	0,000		0,000	0,116	0,000	0,000
	N	295	295	295	295	295	295	295
Είναι ο πονόλαιμος σύμπτωμα του COVID-19;	Pearson Correlation	0,054	0,183**	0,352**	1	0,189**	0,328**	0,332**
	Sig. (2-tailed)	0,353	0,002	0,000		0,001	0,000	0,000
	N	295	295	295	295	295	295	295
Είναι η δυσκολία στην αναπνοή σύμπτωμα του COVID-19;	Pearson Correlation	-0,047	-0,025	0,092	0,189**	1	0,062	0,115*
	Sig. (2-tailed)	0,423	0,667	0,116	0,001		0,287	0,049
	N	295	295	295	295	295	295	295

Είναι η ανοσμία σύμπτωμα του COVID-19;	Pearson Correlation	0,087	0,165**	0,233**	0,328**	0,062	1	0,658**
	Sig. (2-tailed)	0,137	0,004	0,000	0,000	0,287		0,000
	N	295	295	295	295	295	295	295
Είναι η αγενεσία σύμπτωμα του COVID-19;	Pearson Correlation	0,147*	0,217**	0,205**	0,332**	0,115*	0,658**	1
	Sig. (2-tailed)	0,012	0,000	0,000	0,000	0,049	0,000	
	N	295	295	295	295	295	295	295

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

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

Πίνακας 77: Αξιολόγηση της συσχέτισης της ηλικίας του μεταπτυχιακού φοιτητή με τη γνώση των πιθανών συμπτωμάτων του COVID-19

Η ίδια στατιστική δοκιμασία εφαρμόστηκε για την αξιολόγηση της συσχέτισης ανάμεσα στην ηλικία του μεταπτυχιακού φοιτητή και στην αντίληψη “ ο COVID-19 μεταδίδεται με στενή επαφή” και δεν βρέθηκε σημαντική (Pearson=0,051 και $p=0,380$)(Πίνακας 78), που σημαίνει πως δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στις παραπάνω μεταβλητές.

Correlations

		Ηλικία του μεταπτυχιακού φοιτητή	Ο COVID-19 μεταδίδεται με στενή επαφή;
Ηλικία του μεταπτυχιακού φοιτητή	Pearson Correlation	1	0,051
	Sig. (2-tailed)		0,380
	N	295	295
Ο COVID-19 μεταδίδεται με στενή επαφή;	Pearson Correlation	0,051	1
	Sig. (2-tailed)	0,380	
	N	295	295

Πίνακας 78: Αξιολόγηση της συσχέτισης της ηλικίας του μεταπτυχιακού φοιτητή και της αντίληψης “ ο COVID-19 μεταδίδεται με στενή επαφή”

Για την διερεύνηση του είδους και του βαθμού της συσχέτισης της ηλικίας και της αντίληψης “ τα αντιβιοτικά αποτελούν την κύρια θεραπεία του COVID-19” διενεργήθηκε η στατιστική δοκιμασία του Spearman, που προέκυψε σημαντική (Spearman=-0,161 και $p=0,006$)(Πίνακας 79), που σημαίνει πως ανάμεσα στις παραπάνω μεταβλητές υπάρχει μικρή γραμμική αρνητική (Spearman=-0,161) συσχέτιση, δηλαδή οι μεγαλύτεροι σε ηλικία μεταπτυχιακοί φοιτητές, πιστεύουν λιγότερο πως τα αντιβιοτικά αποτελούν την κύρια θεραπεία του COVID-19.

Correlations

		Ηλικία του μεταπτυχιακού φοιτητή		Αποτελούν τα αντιβιοτικά την κύρια θεραπεία του COVID-19;
Spearman's rho	Ηλικία του μεταπτυχιακού φοιτητή	Correlation Coefficient	1,000	-0,161**
		Sig. (2-tailed)	.	0,006
		N	295	295
	Αποτελούν τα αντιβιοτικά την κύρια θεραπεία του COVID-19;	Correlation Coefficient	-0,161**	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,006	.
		N	295	295

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

Πίνακας 79: Αξιολόγηση της συσχέτισης της ηλικίας με την αντίληψη “ τα αντιβιοτικά αποτελούν την κύρια θεραπεία του COVID-19 ”

Με την εφαρμογή της ίδιας στατιστικής δοκιμασίας ελέγχθηκε και η συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία του μεταπτυχιακού φοιτητή και στην αντίληψη πως οι ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να νοσήσουν σοβαρά, η οποία διαπιστώθηκε σημαντική (Spearman=-0,121 και p=0,039)(Πίνακας 80), που σημαίνει πως ανάμεσα στις παραπάνω μεταβλητές υπάρχει μικρή γραμμική αρνητική (Spearman=-0,121) συσχέτιση, δηλαδή οι μεγαλύτεροι μεταπτυχιακοί φοιτητές, φαίνεται να γνωρίζουν σε μικρότερο βαθμό πως οι ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να νοσήσουν σοβαρά.

Correlations

		Ηλικία του μεταπτυχιακού φοιτητή		Διατρέχουν οι ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα υψηλότερο κίνδυνο να εμφανίσουν σοβαρότερα συμπτώματα και θάνατο;
Spearman's rho	Ηλικία του μεταπτυχιακού φοιτητή	Correlation Coefficient	1,000	-0,121*
		Sig. (2-tailed)	.	0,039
		N	295	295
	Διατρέχουν οι ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα υψηλότερο κίνδυνο να εμφανίσουν σοβαρότερα συμπτώματα και θάνατο;	Correlation Coefficient	-0,121*	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,039	.
		N	295	295

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

Πίνακας 80: Αξιολόγηση της συσχέτισης ανάμεσα στην ηλικία του μεταπτυχιακού φοιτητή και στην αντίληψη “ οι ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να νοσήσουν σοβαρά ”

Όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα, σημαντική προέκυψε η ίδια δοκιμασία (Spearman=-0,141 και $p=0,015$) και ανάμεσα στην ηλικία και στην αντίληψη πως οι επαγγελματίες υγείας διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης, όπου παρατηρείται αρνητική γραμμική συσχέτιση διαπιστώθηκε (Spearman=-0,141), δηλαδή οι μεγαλύτεροι σε ηλικία συμμετέχοντες, φαίνεται να γνωρίζουν λιγότερο πως οι επαγγελματίες υγείας διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης.

Correlations

		Ηλικία του μεταπτυχιακού φοιτητή	Διατρέχουν οι επαγγελματίες υγείας μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης;
Spearman's rho	Ηλικία του μεταπτυχιακού φοιτητή	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	295
	Διατρέχουν οι επαγγελματίες υγείας μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης;	Correlation Coefficient	-0,141*
		Sig. (2-tailed)	0,015
		N	295

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

Πίνακας 81: Αξιολόγηση της συσχέτισης ανάμεσα στην ηλικία του μεταπτυχιακού φοιτητή και την αντίληψη “ οι επαγγελματίες υγείας διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης”

3.2.6 Διερεύνηση της Συσχέτισης της Ηλικίας με τις Στάσεις Σχετικά με τον COVID-19

Για τον έλεγχο της συσχέτισης ανάμεσα στην ηλικία του μεταπτυχιακού φοιτητή και στην αντίληψη “ ανησυχώ πως κάποιο μέλος της οικογένειάς μου θα νοσήσει” εφαρμόστηκε το Spearman Test, το οποίο βρέθηκε στατιστικά σημαντικό (Spearman=0,117 και $p=0,044$) (Πίνακας 82), που σημαίνει ότι ανάμεσα στις παραπάνω μεταβλητές υπάρχει μικρή γραμμική θετική (Spearman=+0,117) συσχέτιση, δηλαδή οι μεγαλύτεροι σε ηλικία μεταπτυχιακοί φοιτητές, ανησυχούν περισσότερο πως κάποιο μέλος της οικογένειάς τους θα νοσήσει.

Correlations

		Ηλικία του μεταπτυχιακού φοιτητή	Ανησυχώ πως κάποιο μέλος της οικογένειάς μου θα νοσήσει.
Spearman's rho	Ηλικία του μεταπτυχιακού φοιτητή	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	295

Ανησυχώ πως κάποιο μέλος της οικογένειάς μου θα νοσήσει.	Correlation Coefficient	0,117*	1,000
	Sig. (2-tailed)	0,044	.
	N	295	295

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

Πίνακας 82: Αξιολόγηση της συσχέτισης της ηλικίας του μεταπτυχιακού φοιτητή και της αντίληψης “ ανησυχώ πως κάποιο μέλος της οικογένειάς μου θα νοσήσει ”

Η ίδια στατιστική δοκιμασία εφαρμόστηκε και για τον έλεγχο της συσχέτισης ανάμεσα στην ηλικία και στην πρόθεση για εμβολιασμό, η οποία προέκυψε σημαντική (Spearman=-0,205 και $p=0,000$) (Πίνακας 83), που σημαίνει πως υπάρχει μέτρια γραμμική αρνητική (Spearman=-0,205) συσχέτιση, δηλαδή στους μεγαλύτερους σε ηλικία ερωτηθέντες, η πρόθεση για εμβολιασμό είναι μικρότερη.

Correlations

		Ηλικία του μεταπτυχιακού φοιτητή		Αν υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο θα εμβολιαστώ.
Spearman's rho	Ηλικία του μεταπτυχιακού φοιτητή	Correlation Coefficient	1,000	-0,205**
		Sig. (2-tailed)	.	0,000
		N	295	295
	Αν υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο θα εμβολιαστώ.	Correlation Coefficient	-0,205**	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,000	.
		N	295	295

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

Πίνακας 83: Αξιολόγηση της συσχέτισης της ηλικίας του μεταπτυχιακού φοιτητή και της πρόθεσης για εμβολιασμό

Κάτι ανάλογο παρατηρήθηκε και με την εφαρμογή του ίδιου τεστ για τον έλεγχο της συσχέτισης ανάμεσα στην ηλικία του μεταπτυχιακού φοιτητή και στη διάθεση για συμμετοχή σε πρόγραμμα πρόληψης του COVID-19. Η στατιστική δοκιμασία προέκυψε σημαντική (Spearman=-0,223 και $p=0,000$) (Πίνακας 84), που σημαίνει πως ανάμεσα στην ηλικία και στη διάθεση για συμμετοχή σε προγράμματα πρόληψης του COVID-19 υπάρχει μέτρια γραμμική αρνητική (Spearman=-0,223) συσχέτιση, δηλαδή στους μεγαλύτερους σε ηλικία μεταπτυχιακούς φοιτητές, παρατηρείται λιγότερη διάθεση για συμμετοχή σε πρόγραμμα πρόληψης του COVID-19.

Correlations

		Ηλικία του μεταπτυχιακού φοιτητή	Θα συμμετείχα σε πρόγραμμα πρόληψης του COVID-19 εφόσον αυτό δρομολογηθεί.
Spearman's rho	Ηλικία του μεταπτυχιακού φοιτητή	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	-0,223**
		N	.
			0,000
	Θα συμμετείχα σε πρόγραμμα πρόληψης του COVID-19 εφόσον αυτό δρομολογηθεί.	Correlation Coefficient	-0,223**
		Sig. (2-tailed)	1,000
	N	295	295

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

Πίνακας 84: Αξιολόγηση της συσχέτισης της ηλικίας του μεταπτυχιακού φοιτητή με την διάθεση για συμμετοχή σε πρόγραμμα πρόληψης του COVID-19.

Με την εφαρμογή της ίδιας στατιστικής δοκιμασίας, σημαντική (Spearman=-0,198 και $p=0,001$) (Πίνακας 85) προέκυψε και η συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία του μεταπτυχιακού φοιτητή και στην αντίληψη “ τα ΜΜΕ παρουσιάζουν την ενημέρωση για τον COVID-19 χωρίς υπερβολή”, που σημαίνει πως μεταξύ τους υπάρχει μικρή γραμμική αρνητική (Spearman=-0,198) συσχέτιση, δηλαδή οι μεγαλύτεροι σε ηλικία μεταπτυχιακοί φοιτητές φαίνεται να πιστεύουν λιγότερο πως τα ΜΜΕ παρουσιάζουν την ενημέρωση για τον COVID-19 χωρίς υπερβολή.

Correlations

		Ηλικία του μεταπτυχιακού φοιτητή	Η ενημέρωση για COVID-19 παρουσιάζεται από τα ΜΜΕ χωρίς υπερβολή.
Spearman's rho	Ηλικία του μεταπτυχιακού φοιτητή	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	-0,198**
		N	.
			0,001
	Η ενημέρωση για COVID-19 παρουσιάζεται από τα ΜΜΕ χωρίς υπερβολή.	Correlation Coefficient	-0,198**
		Sig. (2-tailed)	1,000
	N	295	295

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

Πίνακας 85: Αξιολόγηση της συσχέτισης της ηλικίας του μεταπτυχιακού φοιτητή με την αντίληψη πως τα ΜΜΕ παρουσιάζουν την ενημέρωση για τον COVID-19 χωρίς υπερβολή

Με την εφαρμογή της στατιστικής δοκιμασίας Spearman για τον έλεγχο της συσχέτισης της ηλικίας του μεταπτυχιακού φοιτητή με τις αντιλήψεις “νομίζω πως πιθανότατα θα κολλήσω”, “αν νοσήσω θα αποδεχτώ την απομόνωση σε νοσοκομείο” και “ακολουθώ την τήρηση των μέτρων ασφαλείας”, δεν προέκυψε κάτι στατιστικά σημαντικό (Spearman=-0,009 και $p=0,874$, Spearman=-0,070 και $p=0,232$ και Spearman=-0,069 και $p=0,235$ αντίστοιχα)(Πίνακας 86).

		Ηλικία του μεταπτυχιακού φοιτητή	Νομίζω πως πιθανότατα θα κολλήσω την ασθένεια.	Αν νοσήσω από τον COVID-19, θα αποδεχτώ την απομόνωση σε νοσοκομείο.	Ακολουθώ την τήρηση των μέτρων ασφαλείας	
Spearman's rho	Ηλικία του μεταπτυχιακού φοιτητή	Correlation Coefficient	1,000	-0,009	-0,070	-0,069
		Sig. (2-tailed)	.	0,874	,232	0,235
		N	295	295	295	295
	Νομίζω πως πιθανότατα θα κολλήσω την ασθένεια.	Correlation Coefficient	-0,009	1,000	0,155**	-0,078
		Sig. (2-tailed)	0,874	.	0,008	0,184
		N	295	295	295	295
	Αν νοσήσω από τον COVID-19, θα αποδεχτώ την απομόνωση σε νοσοκομείο.	Correlation Coefficient	-0,070	0,155**	1,000	0,316**
		Sig. (2-tailed)	0,232	0,008	.	0,000
		N	295	295	295	295
	Ακολουθώ την τήρηση των μέτρων ασφαλείας (αποφυγή συνωστισμού, χρήση μάσκας, σχολαστικό πλύσιμο χεριών)	Correlation Coefficient	-0,069	-0,078	0,316**	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,235	0,184	0,000	.
		N	295	295	295	295

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

Πίνακας 86: Αξιολόγηση της συσχέτισης ανάμεσα στην ηλικία του μεταπτυχιακού φοιτητή και στις αντιλήψεις “νομίζω πως πιθανότατα θα κολλήσω”, “αν νοσήσω θα αποδεχτώ την απομόνωση σε νοσοκομείο”, “ακολουθώ την τήρηση των μέτρων ασφαλείας”

3.2.7 Διερεύνηση της Συσχέτισης της Προϋπηρεσίας με τις Γνώσεων Σχετικά με τον COVID-19

Για την διερεύνηση της συσχέτισης ανάμεσα στα χρόνια προϋπηρεσίας και τη γνώση των πιθανών συμπτωμάτων του COVID-19 εφαρμόστηκε η στατιστική δοκιμασία Pearson, η οποία προέκυψε σημαντική, μόνο στη περίπτωση της αγευσίας (Pearson=0,138 και $p=0,018$)(Πίνακας 87), που σημαίνει πως υπάρχει μικρή γραμμική θετική (Pearson=+0,138) συσχέτιση ανάμεσα στα χρόνια προϋπηρεσίας και την αντίληψη “η αγευσία είναι πιθανό σύμπτωμα του COVID-19”, δηλαδή οι

μεταπτυχιακοί φοιτητές με περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας, γνωρίζουν καλύτερα πως η απώλεια της γεύσης αποτελεί σύμπτωμα του COVID-19. Ενώ, στις περιπτώσεις των υπόλοιπων συμπτωμάτων (πυρετός, βήχας, πονόλαιμος, δυσκολία στην αναπνοή και ανοσμία) δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική (Pearson=0,040 και p=0,491, Pearson=-0,041 και p=0,478, Pearson=0,026 και p=0,657, Pearson=-0,078 και p=0,180 και Pearson=0,080 και p=0,170 αντίστοιχα)(Πίνακας 87).

Correlations

		Χρόνια προϋπηρεσίας του μεταπτυχιακού φοιτητή	Είναι ο πυρετός σύμπτωμα του COVID-19;	Είναι ο βήχας σύμπτωμα του COVID-19;	Είναι ο πονόλαιμος σύμπτωμα του COVID-19;	Είναι η δυσκολία στην αναπνοή σύμπτωμα του COVID-19;	Είναι η ανοσμία σύμπτωμα του COVID-19;	Είναι η αγευσία σύμπτωμα του COVID-19;
Χρόνια προϋπηρεσίας του μεταπτυχιακού φοιτητή	Pearson Correlation	1	0,040	-0,041	0,026	-0,078	0,080	0,138*
	Sig. (2-tailed)		0,491	0,478	0,657	0,180	0,170	0,018
	N	295	295	295	295	295	295	295
Είναι ο πυρετός σύμπτωμα του COVID-19;	Pearson Correlation	0,040	1	0,348**	0,183**	-0,025	0,165**	0,217**
	Sig. (2-tailed)	0,491		0,000	0,002	0,667	0,004	0,000
	N	295	295	295	295	295	295	295
Είναι ο βήχας σύμπτωμα του COVID-19;	Pearson Correlation	-0,041	0,348**	1	0,352**	0,092	0,233**	0,205**
	Sig. (2-tailed)	0,478	0,000		0,000	0,116	0,000	0,000
	N	295	295	295	295	295	295	295
Είναι ο πονόλαιμος σύμπτωμα του COVID-19;	Pearson Correlation	0,026	0,183**	0,352**	1	0,189**	0,328**	0,332**
	Sig. (2-tailed)	0,657	0,002	0,000		0,001	0,000	0,000
	N	295	295	295	295	295	295	295
Είναι η δυσκολία στην αναπνοή σύμπτωμα του COVID-19;	Pearson Correlation	-0,078	-0,025	0,092	0,189**	1	0,062	0,115*
	Sig. (2-tailed)	0,180	0,667	0,116	0,001		0,287	0,049
	N	295	295	295	295	295	295	295
Είναι η ανοσμία σύμπτωμα του COVID-19;	Pearson Correlation	0,080	0,165**	0,233**	0,328**	0,062	1	0,658**
	Sig. (2-tailed)	0,170	0,004	0,000	0,000	0,287		0,000
	N	295	295	295	295	295	295	295
Είναι η αγευσία σύμπτωμα του COVID-19;	Pearson Correlation	0,138*	0,217**	0,205**	0,332**	0,115*	0,658**	1
	Sig. (2-tailed)	0,018	0,000	0,000	0,000	0,049	0,000	
	N	295	295	295	295	295	295	295

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

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

Πίνακας 87: Αξιολόγηση της συσχέτισης των χρόνων προϋπηρεσίας του μεταπτυχιακού φοιτητή με τη γνώση των πιθανών συμπτωμάτων του COVID-19

Για την αξιολόγηση της συσχέτισης ανάμεσα στα χρόνια προϋπηρεσίας του μεταπτυχιακού φοιτητή και την αντίληψη πως τα αντιβιοτικά αποτελούν την κύρια θεραπεία του COVID-19, εφαρμόστηκε η στατιστική δοκιμασία Spearman, η οποία προέκυψε σημαντική (Spearman=-0,195 και p=0,001)(Πίνακας 88), που σημαίνει πως ανάμεσα στις παραπάνω μεταβλητές υπάρχει μικρή γραμμική αρνητική (Spearman=-0,195) συσχέτιση, δηλαδή στους φοιτητές με περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας, παρατηρείται πως γνωρίζουν καλύτερα ότι τα αντιβιοτικά δεν αποτελούν την κύρια θεραπεία του COVID-19.

Correlations

			Χρόνια προϋπηρεσίας του μεταπτυχιακού φοιτητή	Αποτελούν τα αντιβιοτικά την κύρια θεραπεία του COVID-19;
Spearman's rho	Χρόνια προϋπηρεσίας του μεταπτυχιακού φοιτητή	Correlation Coefficient	1,000	-0,195**
		Sig. (2-tailed)	.	0,001
		N	295	295
	Αποτελούν τα αντιβιοτικά την κύρια θεραπεία του COVID-19;	Correlation Coefficient	-0,195**	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,001	.
		N	295	295

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

Πίνακας 88: Αξιολόγηση της συσχέτισης ανάμεσα στα χρόνια προϋπηρεσίας του μεταπτυχιακού φοιτητή και στην αντίληψη “αποτελούν τα αντιβιοτικά την κύρια θεραπεία του COVID-19”

Η ίδια στατιστική δοκιμασία εφαρμόστηκε και για τον έλεγχο της συσχέτισης των χρόνων προϋπηρεσίας του μεταπτυχιακού φοιτητή με τις αντιλήψεις “υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο”, “διατρέχουν οι ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα υψηλότερο κίνδυνο να εμφανίσουν σοβαρότερα συμπτώματα” και “διατρέχουν οι επαγγελματίες υγείας μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης”, δεν προέκυψε όμως σημαντική (Spearman=0,038 και p=0,515, Spearman=-0,109 και p=0,061 και Spearman=-0,112 και p=0,055 αντίστοιχα) (Πίνακας 89).

Correlations

			Χρόνια προϋπηρεσίας του μεταπτυχιακού φοιτητή	Διατρέχουν οι ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα υψηλότερο κίνδυνο να εμφανίσουν σοβαρότερα συμπτώματα και θάνατο;	Διατρέχουν οι επαγγελματίες υγείας μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης;	Υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο;
Spearman's rho	Χρόνια προϋπηρεσίας του μεταπτυχιακού φοιτητή	Correlation Coefficient	1,000	-0,109	-0,112	0,038
		Sig. (2-tailed)	.	0,061	0,055	0,515
		N	295	295	295	295
Διατρέχουν οι ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα υψηλότερο κίνδυνο να εμφανίσουν σοβαρότερα συμπτώματα και θάνατο;		Correlation Coefficient	-0,109	1,000	0,397**	0,027
		Sig. (2-tailed)	0,061	.	0,000	0,641
		N	295	295	295	295
Διατρέχουν οι επαγγελματίες υγείας μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης;		Correlation Coefficient	-0,112	0,397**	1,000	-0,106
		Sig. (2-tailed)	0,055	0,000	.	0,068
		N	295	295	295	295
Υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο;		Correlation Coefficient	0,038	0,027	-0,106	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,515	0,641	0,068	.
		N	295	295	295	295

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

Πίνακας 89: Αξιολόγηση της συσχέτισης ανάμεσα στα χρόνια προϋπηρεσίας του μεταπτυχιακού φοιτητή και στις αντιλήψεις “ υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο”, “ διατρέχουν οι ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα υψηλότερο κίνδυνο να εμφανίσουν σοβαρότερα συμπτώματα”, “ διατρέχουν οι επαγγελματίες υγείας μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης”

3.2.8 Διερεύνηση της Συσχέτισης της Προϋπηρεσίας με τις Στάσεις σχετικά με τον COVID-19

Για την διερεύνηση της συσχέτισης ανάμεσα στα χρόνια προϋπηρεσίας του μεταπτυχιακού φοιτητή και στη διάθεση για εμβολιασμό, εφαρμόστηκε η στατιστική δοκιμασία Spearman, η οποία βρέθηκε σημαντική (Spearman=-0,166 και $p=0,004$) (Πίνακας 90), που σημαίνει πως υπάρχει μικρή γραμμική αρνητική

(Spearman=-0,166) συσχέτιση ανάμεσα στις παραπάνω μεταβλητές, δηλαδή οι μεταπτυχιακοί φοιτητές με περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας, φαίνεται να έχουν πιο μικρή πρόθεση να εμβολιαστούν.

Correlations

			Χρόνια προϋπηρεσίας του μεταπτυχιακού φοιτητή	Αν υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο θα εμβολιαστώ.
Spearman's rho	Χρόνια προϋπηρεσίας του μεταπτυχιακού φοιτητή	Correlation Coefficient	1,000	-0,166**
		Sig. (2-tailed)	.	0,004
		N	295	295
	Αν υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο θα εμβολιαστώ.	Correlation Coefficient	-0,166**	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,004	.
		N	295	295

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

Πίνακας 90: Αξιολόγηση της συσχέτισης ανάμεσα στα χρόνια προϋπηρεσίας του μεταπτυχιακού φοιτητή και στην διάθεση για εμβολιασμό

Σημαντική προέκυψε η ίδια στατιστική δοκιμασία, ανάμεσα στα χρόνια προϋπηρεσίας του μεταπτυχιακού φοιτητή και στην αντίληψη πως τα ΜΜΕ παρουσιάζουν την ενημέρωση για τον COVID-19 χωρίς υπερβολή (Spearman=-0,169 και $p=0,004$) (Πίνακας 91), που σημαίνει πως υπάρχει και εδώ μικρή γραμμική αρνητική (Spearman=-0,169) συσχέτιση, δηλαδή οι μεταπτυχιακοί φοιτητές με περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας, πιστεύουν λιγότερο πως τα ΜΜΕ παρουσιάζουν την ενημέρωση για τον COVID-19 χωρίς υπερβολή.

Correlations

			Χρόνια προϋπηρεσίας του μεταπτυχιακού φοιτητή	Η ενημέρωση για COVID-19 παρουσιάζεται από τα ΜΜΕ χωρίς υπερβολή.
Spearman's rho	Χρόνια προϋπηρεσίας του μεταπτυχιακού φοιτητή	Correlation Coefficient	1,000	-0,169**
		Sig. (2-tailed)	.	0,004
		N	295	295
	Η ενημέρωση για COVID-19 παρουσιάζεται από τα ΜΜΕ χωρίς υπερβολή.	Correlation Coefficient	-0,169**	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,004	.
		N	295	295

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

Πίνακας 91: Αξιολόγηση της συσχέτισης ανάμεσα στα χρόνια προϋπηρεσίας του μεταπτυχιακού φοιτητή και στην αντίληψη πως τα ΜΜΕ παρουσιάζουν την ενημέρωση για τον COVID-19 χωρίς υπερβολή

Με την εφαρμογή του ίδιου τεστ, μικρή γραμμική αρνητική συσχέτιση διαπιστώθηκε ανάμεσα στα χρόνια προϋπηρεσίας και στην πρόθεση για συμμετοχή σε προγράμματα πρόληψης του COVID-19 (Spearman=-0,179 και p=0,002)(Πίνακας 92), δηλαδή οι μεταπτυχιακοί φοιτητές με περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας, φάνηκε να έχουν πιο μικρή πρόθεση για συμμετοχή σε προγράμματα πρόληψης του covid-19.

Correlations

		Χρόνια προϋπηρεσίας του μεταπτυχιακού φοιτητή		Θα συμμετείχα σε πρόγραμμα πρόληψης του COVID-19 εφόσον αυτό δρομολογηθεί.
Spearman's rho	Χρόνια προϋπηρεσίας του μεταπτυχιακού φοιτητή	Correlation Coefficient	1,000	-0,179**
		Sig. (2-tailed)	.	0,002
		N	295	295
	Θα συμμετείχα σε πρόγραμμα πρόληψης του COVID-19 εφόσον αυτό δρομολογηθεί.	Correlation Coefficient	-0,179**	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,002	.
		N	295	295

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

Πίνακας 92: Αξιολόγηση της συσχέτισης ανάμεσα στα χρόνια προϋπηρεσίας του μεταπτυχιακού φοιτητή και στην πρόθεση για συμμετοχή σε πρόγραμμα πρόληψης του COVID-19

Η στατιστική δοκιμασία Spearman εφαρμόστηκε και για τον έλεγχο της συσχέτισης των χρόνων προϋπηρεσίας του μεταπτυχιακού φοιτητή με τις στάσεις “ακολουθώ την τήρηση των μέτρων ασφαλείας”, “οι ασθενείς με COVID-19 πρέπει να απομονώνονται” και “ανησυχώ πως κάποιο μέλος της οικογένειάς μου θα νοσήσει”, χωρίς να προκύψει κάτι στατιστικά σημαντικό (Spearman=-0,070 και p=0,228, Spearman=-0,042 και p=0,472 και Spearman=0,090 και p=0,123 αντίστοιχα) (Πίνακας 93).

Correlations

		Χρόνια προϋπηρεσίας του μεταπτυχιακού φοιτητή	Οι ασθενείς με COVID-19 θα πρέπει να απομονώνονται	Ακολουθώ την τήρηση των μέτρων ασφαλείας	Ανησυχώ πως κάποιο μέλος της οικογένειάς μου θα νοσήσει.
Spearman's rho	Χρόνια προϋπηρεσίας του μεταπτυχιακού φοιτητή	Correlation Coefficient	1,000	-0,070	0,090
		Sig. (2-tailed)	.	0,228	0,123
		N	295	295	295
	Οι ασθενείς με COVID-19 θα	Correlation Coefficient	-0,042	1,000	0,182**

πρέπει να απομονώνονται.	Sig. (2-tailed)	0,472	.	0,000	0,002
	N	295	295	295	295
Ακολουθώ την τήρηση των μέτρων ασφαλείας (αποφυγή συνωστισμού, χρήση μάσκας, σχολαστικό πλύσιμο χεριών)	Correlation Coefficient	-0,070	0,390**	1,000	0,092
	Sig. (2-tailed)	0,228	0,000	.	0,115
Ανησυχώ πως κάποιο μέλος της οικογένειάς μου θα νοσήσει.	N	295	295	295	295
	Correlation Coefficient	0,090	0,182**	0,092	1,000
	Sig. (2-tailed)	0,123	0,002	0,115	.
	N	295	295	295	295

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

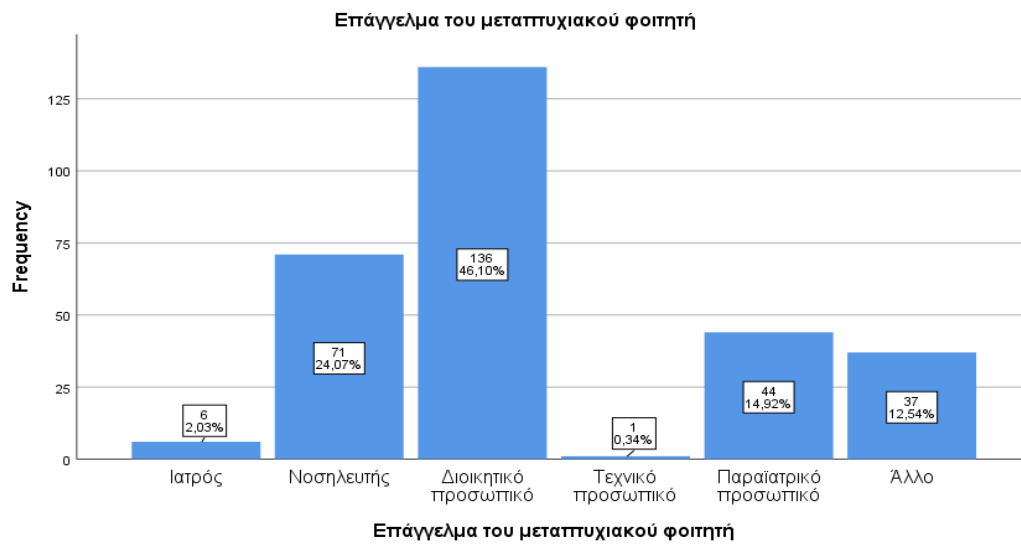
Πίνακας 93: Αξιολόγηση της συσχέτισης ανάμεσα στα χρόνια προϋπηρεσίας του μεταπτυχιακού φοιτητή και στις στάσεις “ακολουθώ την τήρηση των μέτρων ασφαλείας”, “οι ασθενείς με COVID-19 πρέπει να απομονώνονται” και “ανησυχώ πως κάποιο μέλος της οικογένειάς μου θα νοσήσει”

3.2.9 Διερεύνηση της Συσχέτισης της Κατοικίας και του Επαγγέλματος με τις γνώσεις και στάσεις για τον COVID-19

Η διερεύνηση της επίδρασης της κατοικίας και του επαγγέλματος του μεταπτυχιακού φοιτητή στις γνώσεις και στάσεις του μεταπτυχιακού φοιτητή στη συγκεκριμένη έρευνα, δεν θα ήταν ασφαλές να γίνει. Καθώς μεταξύ των κατηγοριών της μεταβλητής “τρέχουσα κατοικία” υπάρχουν μεγάλες αποκλίσεις, δηλαδή το δείγμα των φοιτητών που ζουν σε ημιαστική (μόλις 20) ή άλλη περιοχή (μόλις 4) είναι πολύ μικρό σε σχέση με αυτό που ζει σε αστική περιοχή (Πίνακας 94). Ομοίως και για την μεταβλητή του επαγγέλματος, όπου παρατηρείται μεγάλη ανισοκατανομή του δείγματος, μεταξύ του διοικητικού προσωπικού και των άλλων κατηγοριών (Διάγραμμα 25). Συνεπώς δεν θα μπορούσαν να εξαχθούν γενικά συμπεράσματα.

Τρέχουσα κατοικία	Συχνότητα	Ποσοστό
Αστική περιοχή	271	91,9%
Ημιαστική περιοχή	20	6,8%
Άλλο	4	1,4%
Σύνολο	295	100,0%

Πίνακας 94: Τρέχουσα κατοικία του μεταπτυχιακού φοιτητή



Διάγραμμα 25: Επάγγελμα του μεταπτυχιακού φοιτητή

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σήμερα, 14 μήνες μετά την έναρξη της πανδημίας του COVID-19, ο ιός συνεχίζει να μεταδίδεται ραγδαία παγκοσμίως, αυξάνοντας έτσι τον αριθμό των κρουσμάτων και των θανάτων. Μάλιστα τη περίοδο αυτή πολλές χώρες της Ευρώπης, ανάμεσά τους και η Ελλάδα, διανύουν το τρίτο κύμα έξαρσης της πανδημίας. Αυτό καθιστά την διερεύνηση της γνώσης και της στάσης των πολιτών απέναντι στη νόσο του COVID -19, ολοένα και πιο αναγκαία.

Στη παρούσα μελέτη διερευνήθηκε το επίπεδο της γνώσης και η στάση των μεταπτυχιακών φοιτητών και αποφοίτων του ΠΜΣ “Διοίκηση και διαχείριση υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας” του τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων στο ΠΑΔΑ. Από τη στατιστική ανάλυση προέκυψε πως το επίπεδο της γνώσης των μεταπτυχιακών φοιτητών σχετικά με τον ιό, ήταν υψηλό, εύρημα που συμφωνεί με τα αποτελέσματα άλλων αντίστοιχων μελετών (Giao, et al., 2020), (Taghrir, et al., 2020), (Shi, et al., 2020), (M.Saqlain, et al., 2020), (Zhong, et al., 2020).

Όλοι οι συμμετέχοντες γνώριζαν για τον COVID-19, η πλειοψηφία τους γνώριζε πως ο ιός μεταδίδεται με τη στενή επαφή, τον τρόπο που περιορίζεται η μετάδοσή του, πως οι ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσουν πιο σοβαρά, και ότι οι επαγγελματίες υγείας διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να μολυνθούν. Επίσης, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων γνώριζε πως ο ιός μπορεί να είναι θανατηφόρος και ότι ο πυρετός, η δυσκολία στην αναπνοή και ο βήχας αποτελούν πιθανά συμπτώματα του. Ωστόσο, ένα μικρότερο ποσοστό των φοιτητών που έλαβαν μέρος στη μελέτη φάνηκε να γνωρίζει ότι ο πονόλαιμος και η ανοσμία αποτελούν επίσης πιθανά συμπτώματα του ιού, τη διάρκεια απομόνωσης των ύποπτων κρουσμάτων και ότι τα αντιβιοτικά δεν αποτελούν την κύρια θεραπεία του ιού. Τα εν λόγω αποτελέσματα υποστηρίζονται και από τα ευρήματα άλλων μελετών (Giao, et al., 2020), (Abdelhafiz, et al., 2020), (Bhagavathula, et al., 2020), (Khader, et al., 2020).

Διαπιστώθηκε επίσης, πως η πλειοψηφία των ερωτηθέντων χρησιμοποιούσε ως μέσω πληροφόρησης για την ενημέρωσή του για τον COVID-19, την τηλεόραση και τις επίσημες ιστοσελίδες νοσοκομείων ή του Υπουργείου Υγείας/ ΕΟΔΥ. Το εύρημα αυτό έρχεται σε αντίθεση με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών, όπου η κυριότερη πηγή

πληροφόρησης ήταν τα κοινωνικά μέσα δικτύωσης (Giao, et al., 2020), (Bhagavathula, et al., 2020), (Abdelhafiz, et al., 2020), (M.Saqlain, et al., 2020).

Η στάση απέναντι στον ιό των μεταπτυχιακών φοιτητών που έλαβαν μέρος στη παρούσα μελέτη αναδείχτηκε ουδέτερη, ενώ τα αποτελέσματα άλλων αντίστοιχων ερευνών ανέδειξαν θετική στάση (Giao, et al., 2020), (Zhong, et al., 2020), (M.Saqlain, et al., 2020), (Abdelhafiz, et al., 2020), (Alrubaiee, et al., 2020). Πιο θετική παρατηρήθηκε η στάση των συμμετεχόντων όσον αφορά στη τήρηση των μέτρων ασφαλείας και στην αντίληψη πως οι ασθενείς με COVID-19 πρέπει να απομονώνονται. Αξιοσημείωτο είναι πως περίπου μόνο το ¼ των ερωτηθέντων παρουσίασαν απόλυτα θετική στάση ως προς τη διάθεση για εμβολιασμό, εύρημα που υποστηρίζουν και άλλες μελέτες (Kwok, et al., 2021), (Paul, et al., 2021), έρχεται όμως και σε αντίθεση με άλλες (Giao, et al., 2020), (Abdelhafiz, et al., 2020). Δεδομένου πως την περίοδο της διεξαγωγής της παρούσας έρευνας δεν υπήρχε διαθέσιμο εμβόλιο, η αρνητική στάση των συμμετεχόντων ως προς τη διάθεση για εμβολιασμό μπορεί να σχετίζεται με πιθανούς ενδοιασμούς σε σχέση με το επερχόμενο εμβόλιο και τις πιθανές παρενέργειές του και στο γεγονός ότι οι ερωτώμενοι δεν είχαν γνώση για τη δράση και την αποτελεσματικότητα που θα έχει το εμβόλιο. Μία άλλη πιθανή εξήγηση είναι η δυσπιστία απέναντι στις υγειονομικές αρχές (Kwok, et al., 2021).

Η επίδραση της ηλικίας ήταν στατιστικά σημαντική σε κάποιες από τις αντιλήψεις της ενότητας των γνώσεων. Αναφορικά με την αντίληψη πως η απώλεια της γεύσης είναι πιθανό σύμπτωμα του COVID-19 και την αντίληψη πως τα αντιβιοτικά δεν αποτελούν τη κύρια θεραπεία του COVID-19, προέκυψε πως οι μεγαλύτεροι σε ηλικία φοιτητές γνώριζαν καλύτερα. Το εύρημα αυτό υποστηρίζεται από τα αποτελέσματα άλλων μελετών (Giao, et al., 2020), (Zhong, et al., 2020) και έρχεται σε αντίθεση με άλλη έρευνα (Bhagavathula, et al., 2020). Ενώ, όσον αφορά στις αντιλήψεις πως οι επαγγελματίες υγείας διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης και οι ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα κινδυνεύουν να νοσήσουν πιο σοβαρά, διαπιστώθηκε το αντίθετο, δηλαδή οι νεότεροι σε ηλικία φοιτητές διαπιστώθηκε πως ήταν πιο ενημερωμένοι, εύρημα που συμφωνεί με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών (Abdelhafiz, et al., 2020), (Alrubaiee, et al., 2020) και ενδεχομένως να οφείλεται στο γεγονός πως κάθε ηλικιακή ομάδα χρησιμοποιεί διαφορετικά μέσα πληροφόρησης για τη νόσο του COVID-19, υπόθεση που χρήζει περαιτέρω έρευνα για επιβεβαίωση.

Στατιστικά σημαντική προέκυψε και η επίδραση της ηλικίας σε ορισμένες αντιλήψεις στην ενότητα των στάσεων. Πιο συγκεκριμένα, αναδείχτηκε πως οι μεγαλύτεροι σε ηλικία συμμετέχοντες ανησυχούν περισσότερο πως κάποιο μέλος της οικογένειάς τους θα νοσήσει. Αντίθετα, διαπιστώθηκε πως οι μεγαλύτεροι σε ηλικία παρουσίασαν μικρότερη πρόθεση να εμβολιαστούν και να συμμετάσχουν σε πρόγραμμα πρόληψης του ιού. Επίσης, στη μελέτη αναδείχτηκε πως οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ερωτώμενοι είχαν περισσότερο αρνητική στάση απέναντι στην αντίληψη πως τα ΜΜΕ παρουσιάζουν την ενημέρωση για τον COVID-19 χωρίς υπερβολή, από τους νεότερους που συμμετείχαν στην έρευνα. Το παραπάνω εύρημα έρχεται σε αντίθεση με άλλες μελέτες, όπου οι μεγαλύτεροι σε ηλικία συμμετέχοντες παρουσίασαν γενικότερα θετικότερη στάση από τους νεότερους (M.Saqlain, et al., 2020), (Abdelhafiz, et al., 2020), (Zhong, et al., 2020), (Alrubaiee, et al., 2020). Η αρνητική αυτή στάση των μεγαλύτερων σε ηλικία ερωτώμενων, μπορεί να συνδέεται με μια γενικότερη κακή συμμόρφωση με τις οδηγίες της Κυβέρνησης και δυσπιστία στα μέτρα που λαμβάνονται για την καταπολέμηση του COVID-19 (Kwok, et al., 2021), (Paul, et al., 2021).

Όσον αφορά στο παράγοντα προϋπηρεσία προέκυψε μικρή θετική συσχέτιση με την αντίληψη “η αγευσία είναι πιθανό σύμπτωμα του COVID-19” και μικρή αρνητική συσχέτιση με την αντίληψη “τα αντιβιοτικά αποτελούν την κύρια θεραπεία του ιού”, αυτό σημαίνει πως οι συμμετέχοντες με περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας γνώριζαν τις σωστές απαντήσεις σε μεγαλύτερο βαθμό. Το εν λόγω αποτέλεσμα έρχεται σε συμφωνία με τα ευρήματα άλλων μελετών (M.Saqlain, et al., 2020), (Zhang, et al., 2020), (Alrubaiee, et al., 2020). Αναφορικά με τις στάσεις, ο ίδιος παράγοντας αναδείχτηκε πως έχει μικρή αρνητική συσχέτιση με τις αντιλήψεις: “θα εμβολιαστώ”, “θα συμμετάσχω σε πρόγραμμα πρόληψης του ιού” και “τα ΜΜΕ παρουσιάζουν την ενημέρωση για τον COVID-19 χωρίς υπερβολή”, συνεπώς οι ερωτώμενοι με περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας παρουσίασαν αρνητικότερη τάση ως προς τις παραπάνω αντιλήψεις. Το συγκεκριμένο εύρημα υποστηρίζεται από άλλη μελέτη (Giao, et al., 2020), ενώ δεν συμφωνεί με τα αποτελέσματα άλλων (Alrubaiee, et al., 2020), (M.Saqlain, et al., 2020). Η αρνητική στάση που παρατηρείται στους συμμετέχοντες με περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας μπορεί ενδεχομένως να εξηγηθεί με τη πιθανή απογοήτευση για την οργάνωση και λειτουργία του Συστήματος Υγείας της χώρας, τη δυσπιστία γενικότερα απέναντι στις υγειονομικές αρχές ακόμη και με το

έντονο στρες και τη κόπωση που βιώνουν λόγω της πανδημίας (Kwok, et al., 2021), (Paul, et al., 2021).

Στην ενότητα των γνώσεων, η επίδραση του φύλου βρέθηκε στατιστικά σημαντική μόνο στην αντίληψη πως το πλύσιμο των χεριών με νερό και σαπούνι και η χρήση μάσκας περιορίζουν τη μετάδοση του ιού, με τις γυναίκες να απαντούν σωστά σε μεγαλύτερο ποσοστό. Αυτό το εύρημα συμφωνεί με άλλες μελέτες (Zhong, et al., 2020), (Abdelhafiz, et al., 2020) και έρχεται σε αντίθεση με άλλες (Alrubaiee, et al., 2020), (Bhagavathula, et al., 2020), (Giao, et al., 2020), όπου οι άντρες είχαν υψηλότερη γνώση από τις γυναίκες. Επιπρόσθετα, στην ενότητα των στάσεων, η στατιστική ανάλυση ανάδειξε πως το φύλο έχει στατιστικά σημαντική επίδραση στις αντιλήψεις: “ο επιπολασμός του COVID-19 μπορεί να περιοριστεί με την συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα πρόληψης του ιού” και “οι ασθενείς που νοσούν από τον ιό πρέπει ν’ απομονώνονται”, με τις γυναίκες να εμφανίζουν πιο θετική στάση. Το εν λόγω εύρημα υποστηρίζουν και άλλες μελέτες (Giao, et al., 2020), (Alrubaiee, et al., 2020).

Αναφορικά με το φορέα εργασίας διαπιστώθηκε πως είχε στατιστικά σημαντική επίδραση στην επιλογή των επίσημων ιστοσελίδων ως μέσο ενημέρωσης για τον ιό, με τους δημόσιους υπαλλήλους να εμφανίζονται πως χρησιμοποιούσαν περισσότερο το παραπάνω μέσο πληροφόρησης για την ενημέρωσή τους για τον COVID-19. Ο φορέας εργασίας έχει στατιστικά σημαντική επίδραση και στις γνώσεις που αφορούν στον τρόπο μετάδοσης του ιού και στο ότι η ανοσμία και η απώλεια της γεύσης αποτελούν πιθανά συμπτώματά του, με τους δημόσιους υπαλλήλους να είναι πιο ενημερωμένοι. Αυτό πιθανότατα οφείλεται στο ότι οι δημόσιοι υπάλληλοι φαίνεται να επιλέγουν ως κύριο μέσο ενημέρωσής τους για τον COVID-19 επίσημες ιστοσελίδες νοσοκομείων ή του Υπουργείου Υγείας/ΕΟΔΥ, όπου η ενημέρωση είναι περισσότερο έγκυρη. Επίσης, ο παραπάνω παράγοντας αναδείχτηκε πως έχει στατιστικά σημαντική επίδραση στην αντίληψη “αν υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο, θα εμβολιαστώ”, και μάλιστα προέκυψε πως οι δημόσιοι υπάλληλοι είναι πιο πρόθυμοι να εμβολιαστούν, αποτέλεσμα που συμφωνεί με το εύρημα της μελέτης των Azlan et al.(2020). Αυτό μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός πως οι περισσότεροι δημόσιοι υπάλληλοι που συμμετείχαν στην έρευνα εργάζονται σε νοσοκομείο ή σε άλλη υγειονομική δομή, οπότε και αντιμετωπίζουν πολύ ιδιαίτερες και δύσκολες καταστάσεις λόγω της πανδημίας και σε συνδυασμό με

την ανησυχία για την υγεία τόσο των ίδιων, όσο και των μελών της οικογένειάς τους, ενδεχομένως να αυξάνει την αποδοχή του εμβολιασμού.

Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης, μας έδωσαν τη δυνατότητα να κατανοήσουμε το επίπεδο των γνώσεων και τις στάσεις των μεταπτυχιακών φοιτητών και αποφοίτων του ΠΜΣ “Διοίκηση και Διαχείριση Μονάδων Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας” του ΠΑΔΑ, ως προς τη νόσο του COVID-19. Τα αποτελέσματα μπορούν να γενικευτούν αποκλειστικά στο πληθυσμό των φοιτητών του συγκεκριμένου προγράμματος, γι’ αυτό και πρόταση για μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να είναι και η επέκταση της έρευνας σε μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού. Σε μια αντίστοιχη μελέτη μεγαλύτερης κλίμακας θα μπορούσε επίσης να διερευνηθεί και η συσχέτιση του επαγγέλματος αλλά και της πηγής πληροφόρησης, με τις γνώσεις και στάσεις ως προς τον ιό. Τέλος, δεδομένου πως πλέον υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο και στη συγκεκριμένη μελέτη οι συμμετέχοντες έδειξαν αρνητική τάση στο να εμβολιαστούν, κρίνεται αναγκαίο, οι επιστήμονες να επικεντρωθούν σε μελέτες και να εφαρμοστούν προγράμματα με σκοπό την κατανόηση της προσφοράς του εμβολιασμού στην συλλογική ανοσία του πληθυσμού και κατ’ επέκταση την αύξηση της αποδοχής του εμβολιασμού.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abdelhafiz, A. S., Mohammed, Z., Ibrahim, M. E. & Ziady, H. H., 2020. Knowledge, Perceptions, and Attitude of Egyptians Towards the Novel Coronavirus Disease (COVID-19). *Journal of Community Health*, pp. 1-10.
- Alrubaiee, G. G., Al-Qalah, T. A. H., Al-Aawar & A., M. S., 2020. Knowledge, attitudes, anxiety, and preventive behaviours towards COVID-19 among health care providers in Yemen: an online cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 20(1541), pp. 5-11.
- Alzoubi, H. και συν., 2020. COVID-19 - Knowledge, Attitude and Practice among Medical and Non-Medical University Students in Jordan. *Journal of Pure and Applied Microbiology*, 14(1), pp. 17-24.
- Amirian, S., 2020. Potential fecal transmission of SARS-CoV-2: Current evidence and implications for public health. *International Journal of Infectious Diseases*, Τόμος 95, pp. 363-370.
- Azlan, A. A. και συν., 2020. Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia. *Plos One*, 15(5), pp. 1-15.
- Backer, J. A., Klinkenberg, D. & Wallinga, J., 2020. Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20-28 January 2020. *Euro Surveill*, 6 February, pp. 1-6.
- Baloran, E., 2020. Knowledge, attitudes, anxiety and coping strategies of students during covid-19 pandemic. *Journal of Loss and Trauma*, pp. 1-8.
- Bhagavathula, A. S. και συν., 2020. Knowledge and Perceptions of COVID-19 Among Health Care Workers: Cross-Sectional Study. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(2), pp. 1-9.
- Broni, F. και συν., 2020. Evaluation of viral haemorrhagic fever surveillance system with focus on Ebola virus disease, Bawku municipality- Upper East Region, Ghana, 2011- 2015. *Ghana Medical Journal*, 54(2), pp. 18-25 .
- Bulut, C. & Kato, Y., 2020. Epidemiology of COVID-19. *Turkish Journal of Medical Sciences*, Τόμος 50, pp. 563-570.
- Chang, L., Yan, Y. & Wang, L., 2020. Coronavirus Disease 2019: Coronaviruses and Blood Safety. *Transfusion Medicine Reviews*, 34(2), pp. 75-80.
- Chen, N. και συν., 2020. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*, 29 January, pp. 507-513.
- Cho, H. J., Koo, J. W., Roh, S. K. & Kim, Y. K., 2020. COVID-19 transmission and blood transfusion: A case report. *Journal of Infection and Public Health*, 13(11), pp. 1678-1679.
- Giao, H. et al., 2020. Knowledge and attitude toward covi-19 among healthcare workers at District 2 Hospital, Ho Chi Minh City. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*, 13(6), pp. 260-265.
- Harkness, J., V. d. V. F. & Mohler, P., 2003. *Cross-Cultural Survey Methods*. s.l.:Wiley.

- Huang, C., Wang, Y., Li, X. & Ren, L., 2020. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, 395(10223), pp. 497-506.
- Huremović, D., 2019. Brief History of Pandemics (Pandemics Throughout History). Στο: *Psychiatry of Pandemics..* s.l.:s.n., pp. 7-35.
- Jantien A Backer, D. K. W., 2020. Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019- nCoV) infections among travellers from Wuhan, China,20-28 January 2020. *Euro Surveill*, 6 February, pp. 1-6.
- JM.CORTINA, 1993. *What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. J Appl psychol*, , 78:98-104. s.l.:s.n.
- Jones, D. L., Baluja, M. Q., Graham, D. W. & Corbishley, A., 2020. Shedding of SARS-CoV-2 in feces and urine and its potential role in person-to-person transmission and the environment-based spread of COVID-19. *Science of The Total Environment*, 749(141364), pp. 1-17.
- KARA, E., DEMİRKAN, K. & ÜNAL, S., 2020. Knowledge and Attitudes Among Hospital Pharmacists About COVID-19. *Turkish Journal of Pharmaceutical Sciences*, 17(3), pp. 242-248.
- Khader, Y., Nsour, M. A., Al-Batayneh, O. B. & Saadeh, R., 2020. Dentist's awareness, perception and attitude regarding COVID-19 and infection control:cross-sectional study among Jordanian dentists. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(2), pp. 1-7.
- Khan, U., Mehta, R., Arif, M. A. & Lakhani, O. J., 2020. Pandemics of the past: A narrative review. *J Pak Med Assoc*, 70(Suppl. 3)(5), pp. S33-S37.
- Khasawneh, A. I., Humeidan, A. A., Alsulaiman, J. W. & Bloukh, S., 2020. Medical Students and COVID-19: Knowledge, Attitudes, and Precautionary Measures. A Descriptive Study From Jordan. *Frontiers in Public Health*, 8(253), pp. 1-9.
- Kwok, K. O. και συν., 2021. International Journal of Nursing Studies 114 (2021) 103854 Contents lists available at ScienceDirect International Journal of NursInfluenza vaccine uptake, COVID-19 vaccination intention and vaccine hesitancy among nurses: A survey. *International Journal of Nursing Studies*, Τόμος 114, pp. 1-9.
- Lau, A. L. και συν., 2008. The SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome)pandemic in Hong Kong: Effects on the subjectivewellbeing of elderly and younger people. *Aging and Mental Health*, 12(6), p. 746–760.
- LeMay, M. C., 2016. *Global pandemic threats*. Santa Barbara, California: Contemporary World Issues.
- Lihua, M. και συν., 2020. Knowledge, beliefs/attitudes and practices of rural residents in the prevention and control of COVID-19:An online questionnaire survey. *Research Square*, pp. 1-29.
- Lotfia, M., Hamblin, M. & Rezaei, N., 2020. COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. *Clinica Chimica Acta*, Τόμος 508, pp. 254-266.
- Lu, H., Stratton, C. W. & Tang, Y. W., 2020. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan China: the mystery and the miracle. *Journal of Medical Virology*, Τόμος 92, pp. 401-402.

- M.Saqlain, Munir, M., Rehman, S. & Gulzar, A., 2020. Knowledge, attitude, practice and perceived barriers among healthcare workers regarding COVID-19:a cross-sectional survey from Pakistan. *Journal of Hospital Infection*, 105(3), pp. 419-423.
- Meo, S. και συν., 2020. Novel coronavirus 2019-nCoV: prevalence,biological and clinical characteristics comparison with SARS-CoV and MERS-CoV. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 24(4), pp. 2012-2019.
- Morens, D. M., Folkers, G. K. & S.Fauci, A., 2009. What is a Pandemic?. *The Journal of Infectious Diseases*, 200(7), pp. 1018-1021.
- Osler, S., 2019. *Coronavirus outbreak. All the secrets revealed about the Covid-19 pandemic. A complete rational guide of its Evolution,Expansion,Symptoms and First Defense..* s.l.:Sidney Osler.
- Patric, M., Michael, P. & Ken, R., 2012. *Ιατρική Μικροβιολογία.* s.l.:Εκδόσεις Παρισιάνου A.E..
- Paul, E., Steptoe, A. & Fancourt, D., 2021. Attitudes towards vaccines and intention to vaccinate against COVID-19:Implications for public health communications. *The Lancet Regional Health - Europe*, Τόμος 1, pp. 1-10.
- Peeri, N. C. και συν., 2020. The SARS, MERS and novel coronavirus (COVID-19) epidemics,, the newest and biggest global health threats:what lessons have we learned?. *International Journal of Epidemiology*, 0(0), pp. 1-10.
- Petrosillo, N. και συν., 2020. COVID-19, SARS and MERS: are they closely related?. *Clinical Microbiology and Infection*, 26(6), pp. 729-734.
- Qun Li, M., Xuhua Guan, P., Peng Wu, P. & Wang, X., 2020. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *The new england journal of medicine*, 382(13), pp. 1199-1207.
- Ramadan, N. & Shaib, H., 2019. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV): A review. *GERMS*, 9(1), pp. 35-42.
- Salman, M., Mustafa, Z. U., Asif, N. & Zaidi, H. A., 2020. Knowledge, attitude and preventive practices related to COVID-19:a cross-sectional study in two Pakistani university populations. *Drugs & Therapy Perspectives*, Τόμος 36, p. 319–325.
- Shia, F. L. A. a. a. o. m., Wanga, J., Yanga, Y. & Wangc, 2020. Knowledge and attitudes of medical staff in Chinese psychiatric hospitals regarding COVID-19. *Brain, Behavior,&Immunity - Health*, 4(100064), pp. 1-5.
- Shi, Y., Wang, J., Yang, Y. & Wang, Z., 2020. Knowledge and attitudes of medical staff in Chinese psychiatric hospitals. *Brain, Behavior, & Immunity - Health*, 4(100064), pp. 1-5.
- Taghrir, M. H., Borazjan, R. & Shiraly, R., 2020. COVID-19 and Iranian Medical Students; A Survey on Their Related-Knowledge, Preventive Behaviors and Risk Perception. *ARCHIVES OF IRANIAN MEDICINE*, 23(4), pp. 249-254.
- Wang, C., Horby, P., Hayden, F. & Gao, G., 2020. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet*, pp. 470-473.

Yeo, C., Kaushal, S. & Yeo, D., 2020. Enteric involvement of coronaviruses: is faecal–oral transmission of SARS-CoV-2 possible?. *The Lancet*, 5(4), pp. 335-337.

Yin, Y. & Wunderink, R. G., 2018. MERS, SARS and other coronaviruses as causes of pneumonia. *Respirology*, 23(2), pp. 130-137.

Yu, X. & Yang, R., 2020. COVID-19 transmission through asymptomatic carriers is a challenge to containment. *Influenza Other Respiratory Viruses*, 14(4), pp. 474-475.

Zhang, M., Zhoua, M., F.Tangb & Wang, Y., 2020. Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China. *The Journal of Hospital Infection*, 105(2), pp. 183-187.

Zhong, B.-L. και συν., 2020. Knowledge, attitudes and practices towards covid-19 among Chinese residents during the rise period of covid-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *International Journal of Biological Sciences*, pp. 16:(10)1745-1752.

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

CDC, 2020. *Considerations for Wearing Masks*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cloth-face-cover-guidance.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fprevent-getting-sick%2Fcloth-face-cover.html
[Πρόσβαση 27 07 2020].

CDC, 2020. *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.about/transmission.html>
[Πρόσβαση 30 07 2020].

CDC, 2021. *Different COVID-19 Vaccines*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines.html>
[Πρόσβαση 24 03 2021].

E.E, 2021. *Ασφαλή εμβόλια κατά της COVID-19 για τους Ευρωπαίους*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans_el
[Πρόσβαση 30 03 2021].

WHO, 2003. *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: https://www.who.int/health-topics/severe-acute-respiratory-syndrome#tab=tab_1
[Πρόσβαση 20 10 2020].

WHO, 2018. *MERS therapeutics and vaccines workshop*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2018/11/30/default-calendar/mers-therapeutics-and-vaccines-workshop>
[Πρόσβαση 20 10 2020].

WHO, 2019. *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS CoV)*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/middle-east->

[respiratory-syndrome-coronavirus-\(mers-cov\)](#)

[Πρόσβαση 20 10 2020].

WHO, 2020a. *Coronavirus Disease 2019 (covid-19) Situation Report-46*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200306-sitrep-46-covid-19.pdf?sfvrsn=96b04adf_4

[Πρόσβαση 31 07 2020].

WHO, 2020b. *Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19)*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>

[Πρόσβαση 31 07 2020].

WHO, 2020c. *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on covid-19-11 March 2020.Geneva*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-march-2020>

[Πρόσβαση 31 07 2020].

WHO, 2020d. *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://covid19.who.int/table>

[Πρόσβαση 29 12 2020].

WHO, 2020e. *Clinical management of severe acute respiratory infection when novel Coronavirus is suspected:interim guidance*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: [https://www.who.int/internal-publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/internal-publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

[Πρόσβαση 25 07 2020].

WHO, 2020f. *Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: When and how to use masks*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>

[Πρόσβαση 27 07 2020].

WHO, 2020g. *Coronavirus disease (COVID-19)*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

[Πρόσβαση 25 10 2020].

WHO, 2020h. *Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public. Protect yourself and others from COVID-19*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

[Πρόσβαση 25 10 2020].

WHO, 2020i. *Weekly epidemiological update - 3 November 2020*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---3-november-2020>

[Πρόσβαση 04 11 2020].

WHO, 2020j. *Coronavirus disease (COVID-19): How is it transmitted?*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>
[Πρόσβαση 04 11 2020].

WHO, 2020k. *Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-prevention-precautions>
[Πρόσβαση 20 02 2021].

WHO, 2021. *Coronavirus disease (COVID-19): Vaccines*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: [https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines)
[Πρόσβαση 24 03 2021].

Wikipedia, 2021. *Coronavirus*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: <https://en.wikipedia.org/wiki/Coronavirus>
[Πρόσβαση 29 03 2021].

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο

Παρακάτω παρατίθεται το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στη παρούσα έρευνα για τη συλλογή των δεδομένων.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Στόχος της συγκεκριμένης έρευνας είναι να μελετήσει τις γνώσεις και στάσεις για τον COVID-19 μεταξύ φοιτητών και αποφοίτων του ΠΜΣ «Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Μονάδων Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας» του τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων. Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική. Σας ενημερώνουμε πως οι απαντήσεις σας θα είναι εμπιστευτικές και ανώνυμες.

Παρακαλούμε μαρκάρετε με κύκλο τις απαντήσεις της επιλογής σας.

	Ερώτηση	Απάντηση
Μέρος 1: Δημογραφικά Χαρακτηριστικά		
1	Ηλικία
2	Φύλο	1. Άρρεν 2. Θήλυ
3	Τρέχουσα κατοικία σε	1. Αστική περιοχή 2. Ημιαστική περιοχή 3. Άλλο
4	Επάγγελμα	1. Ιατρός 2. Νοσηλεύτης 3. Διοικητικό Προσωπικό 4. Τεχνικό Προσωπικό 5. Παραϊατρικό Προσωπικό 6. Άλλο
5	Εργάζεστε σε Δημόσιο ή Ιδιωτικό Φορέα;	1. Δημόσιο 2. Ιδιωτικό 3. Άλλο.....
6	Πόσα χρόνια προϋπηρεσίας έχετε;
7	Έχετε ακούσει για τον COVID-19;	1. Ναι 2. Όχι
8	Από ποια πηγή πληροφόρησης ενημερωθήκατε για τον COVID-19; (Μπορείτε να επιλέξετε πολλαπλές απαντήσεις)	1. Τηλεόραση 2. Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης (Social Media) 3. Επίσημες ιστοσελίδες νοσοκομείων/Υπουργείου Υγείας/ΕΟΔΥ 4. Φίλους, συγγενείς 5. Άλλο:

Μέρος 2: Γνώση

9	Ποιο από τα παρακάτω θεωρείτε πως είναι η αιτία του COVID-19;	<ol style="list-style-type: none"> 1. Βακτήριο 2. Ιός 3. Παράσιτο 4. Άγνωστο 5. Άλλο
10	Πως μεταδίδεται ο COVID-19 (Μπορείτε να επιλέξετε πολλαπλές απαντήσεις)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Στενή επαφή με μολυσμένο άτομο (μέσω αναπνευστικών σταγονιδίων) 2. Γαστρεντερικό 3. Αίμα 4. Άλλο
11	Ποια είναι τα πιθανά συμπτώματα του COVID-19; (Μπορείτε να επιλέξετε πολλαπλές απαντήσεις)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Πυρετός 2. Βήχας 3. Πονόλαιμος 4. Δυσκολία στην αναπνοή 5. Ανοσμία 6. Αγευσία 7. Άλλο
12	Πόσο καιρό είναι η περίοδος απομόνωσης για τα ύποπτα κρούσματα;	<ol style="list-style-type: none"> 1. Μία εβδομάδα 2. 2-4 εβδομάδες 3. Άλλο 4. Δεν γνωρίζω
13	Υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο;	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ναι 2. Όχι 3. Δεν γνωρίζω
14	Αποτελούν τα αντιβιοτικά την κύρια θεραπεία COVID-19;	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ναι 2. Όχι 3. Δεν γνωρίζω
15	Το πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό και η χρήση μάσκας αποτρέπουν τη μετάδοση του ιού;	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ναι 2. Όχι 3. Δεν γνωρίζω
16	Διατρέχουν οι ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα υψηλότερο κίνδυνο να εμφανίσουν σοβαρότερα συμπτώματα και θάνατο;	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ναι 2. Όχι 3. Δεν γνωρίζω
17	Διατρέχουν οι επαγγελματίες υγείας μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης;	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ναι 2. Όχι 3. Δεν γνωρίζω
18	Μπορεί ο COVID-19 να είναι θανατηφόρος;	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ναι 2. Όχι 3. Δεν γνωρίζω

Μέρος 3: Στάσεις

		Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
19	Νομίζω πως πιθανότατα θα κολλήσω την ασθένεια.	1	2	3	4	5
20	Ανησυχώ πως κάποιο μέλος της οικογένειάς σας θα νοσήσει.	1	2	3	4	5
21	Αν νοσήσω από τον COVID-19, θα αποδεχτώ την απομόνωση σε νοσοκομείο.	1	2	3	4	5
22	Η μετάδοση του COVID-19 μπορεί να προληφθεί με το συχνό πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό.	1	2	3	4	5
23	Ο επιπολασμός του COVID-19 μπορεί να μειωθεί από την ενεργό συμμετοχή σε επιμορφωτικά προγράμματα πρόληψης της μόλυνσης.	1	2	3	4	5
24	Αν υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο θα εμβολιαστώ.	1	2	3	4	5
25	Οι ασθενείς με COVID-19 θα πρέπει να απομονώνονται.	1	2	3	4	5
26	Θα συμμετείχα σε πρόγραμμα πρόληψης του COVID-19 εφόσον αυτό δρομολογηθεί.	1	2	3	4	5
27	Ακολουθώ την τήρηση των μέτρων ασφαλείας (αποφυγή συνωστισμού, χρήση μάσκας, σχολαστικό πλύσιμο χεριών)	1	2	3	4	5
28	Η ενημέρωση για COVID-19 παρουσιάζεται από τα ΜΜΕ χωρίς υπερβολή.	1	2	3	4	5