

Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας



**Μεταπτυχιακό πρόγραμμα Διοίκηση Ανθρώπινου
Δυναμικού, Επικοινωνία και Ηγεσία**

Σχολή Οικονομικών Επιστημών

Τμήμα Διοικητικής Επιστήμης και Τεχνολογίας

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

**“Η επίδραση της επικοινωνίας μεταξύ ασθενών Covid-19
και φροντιστών-άλλων μελών της οικογένειας”**

**"The effect of communication between Covid-19 patients
and caregivers of other family members in Kozani"**

Άννα Παναγιώτα Τοπαλίδου Α.Μ.:185

**(υποβλήθηκε στο Τμήμα Διοικητικής Επιστήμης και Τεχνολογίας – Πανεπιστήμιο
Δυτικής Μακεδονίας)**

KOZANH 2022

Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας

**Μεταπτυχιακό πρόγραμμα Διοίκηση Ανθρώπινου
Δυναμικού, Επικοινωνία και Ηγεσία**

Σχολή Οικονομικών Επιστημών

Τμήμα Διοικητικής Επιστήμης και Τεχνολογίας

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

**«Η επίδραση της επικοινωνίας μεταξύ ασθενών Covid 19
και φροντιστών-άλλων μελών της οικογένειας»**

**"The effect of communication between Covid-19 patients
and caregivers of other family members in Kozani"**

Άννα - Παναγιώτα Τοπαλίδου Α.Μ.:ΕΡ00185

Επιβλέπων Καθηγητής:

Σωτηρία Τριαντάρη

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή :

Ελένη Τσακίριδου

Μαρίνα Βέζου

«ΔΗΛΩΣΗ ΜΗ ΛΟΓΟΚΛΟΠΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ»

Με πλήρη επίγνωση των συνεπειών του νόμου περί πνευματικών δικαιωμάτων, δηλώνω ενυπογράφως ότι είμαι αποκλειστικός συγγραφέας της παρούσας Διπλωματικής Εργασίας, για την ολοκλήρωση της οποίας κάθε βοήθεια είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται λεπτομερώς στην εργασία αυτή. Έχω αναφέρει πλήρως και με σαφείς αναφορές, όλες τις πηγές χρήσης δεδομένων, απόψεων, θέσεων και προτάσεων, ιδεών και λεκτικών αναφορών, είτε κατά κυριολεξία είτε βάσει επιστημονικής παράφρασης. Αναλαμβάνω την προσωπική και ατομική ευθύνη ότι σε περίπτωση αποτυχίας στην υλοποίηση των ανωτέρω δηλωθέντων στοιχείων, είμαι υπόλογος έναντι λογοκλοπής, γεγονός που σημαίνει αποτυχία στην Διπλωματική Εργασία μου και κατά συνέπεια αποτυχία απόκτησης του Διπλώματος Μεταπτυχιακών Σπουδών, πέραν των λοιπών συνεπειών του νόμου περί πνευματικών δικαιωμάτων. Δηλώνω, συνεπώς, ότι αυτή η εργασία μου προετοιμάστηκε και ολοκληρώθηκε από εμένα προσωπικά και αποκλειστικά και ότι, αναλαμβάνω πλήρως όλες τις συνέπειες του νόμου στην περίπτωση κατά την οποία αποδειχθεί, διαχρονικά, ότι η εργασία αυτή ή τμήμα της δεν μου ανήκει διότι είναι προϊόν λογοκλοπής άλλης πνευματικής ιδιοκτησίας.

Όνομα & Επώνυμο Συγγραφέα:

ANNA ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΤΟΠΑΛΙΔΟΥ

Υπογραφή (Ολογράφως, χωρίς μονογραφή):

Ημερομηνία (Ημέρα – Μήνας – Έτος):

Ο καθένας μπορεί να θυμώσει –αυτό είναι εύκολο.

Αλλά το να θυμώσει κανείς με το σωστό άτομο,

στο σωστό βαθμό και στη σωστή στιγμή,

για τη σωστή αιτία και με το σωστό τρόπο

αυτό δεν είναι εύκολο.

Αριστοτέλη, Ηθικά Νικομάχεια

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	6
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	10
1.1 Ο ρόλος της επικοινωνίας στην ανθρώπινη ύπαρξη	10
1.2 Η επικοινωνία μπορεί να επηρεάσει στην λειτουργία του εγκεφάλου	12
1.3 Η ύπαρξη άλλων πανδημιών στην ιστορία που να επηρέασαν την επικοινωνία των ανθρώπων.	14
1.4 Η επικοινωνία μπορεί να επηρεάσει τους επαγγελματίες υγείας.....	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο	17
2.1 Η αρχή της πανδημίας Covid -19	17
2.2 Η πανδημία Covid-19, η απομόνωση και τα παιδιά	18
2.3 Η επίδραση της πανδημίας Covid-19 στην σωματική και ψυχική υγεία των ανθρώπων	20
2.4 Ο ρόλος της οικογένειας στην πανδημία Covid-19	22
2.5 Η πανδημία Covid-19 μια ευκαιρία για αλλαγή στον χώρο της υγείας	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο	27
3.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ	27
3.2 Δείγμα της Έρευνας και μέσα Συλλογής	27
3.3 Σκοπός της έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα	28
3.4 Στατιστική ανάλυση.....	30
3.5 Έλεγχος ερευνητικών υποθέσεων.....	43
Συμπεράσματα	61
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	64

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1- Αποτελέσματα αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου	30
Πίνακας 2-Κατανομή του δείγματος ως προς την χρονολογία γέννησης.....	31
Πίνακας 3- Έλεγχος σχέσης φύλου φροντιστών ή άλλων μελών και ικανοποιητική επικοινωνία την περίοδο νοσηλείας του ασθενή	44
Πίνακας 4- Έλεγχος σχέσης οικογενειακή κατάσταση φροντιστών ή άλλων μελών και ικανοποιητική επικοινωνία την περίοδο νοσηλείας του ασθενή.....	45
Πίνακας 5- Έλεγχος σχέσης βαθμού συγγένειας με ασθενή και ικανοποιητική επικοινωνία την περίοδο νοσηλείας του.....	46
Πίνακας 6- Έλεγχος σχέσης ηλικιακή κατηγορία που ανήκει ο ασθενής και ικανοποιητική επικοινωνία την περίοδο νοσηλείας του	47

Πίνακας 7- Συνολικά αποτελέσματα ελέγχου X^2 δημογραφικά χαρακτηριστικά και ικανοποιητική επικοινωνία των φροντιστών ή άλλων μελών κατά την περίοδο νοσηλείας του ασθενή.....	47
Πίνακας 8- Έλεγχος σχέσης Φύλου φροντιστών ή άλλων μελών και ύπαρξη άγχους και φόβου για την έκβαση της νοσηλείας	48
Πίνακας 9- Έλεγχος σχέσης οικογενειακή κατάσταση φροντιστών ή άλλων μελών και ύπαρξη άγχους και φόβου για την έκβαση της νοσηλείας.....	49
Πίνακας 10- Έλεγχος σχέσης Βαθμός συγγένειας φροντιστών ή άλλων μελών και ύπαρξη άγχους και φόβου για την έκβαση της νοσηλείας.....	50
Πίνακας 1- Έλεγχος σχέσης ηλικιακή κατηγορία που ανήκει ο ασθενής COVID -19 και ύπαρξη άγχους και φόβου για την έκβαση της νοσηλείας από τους φροντιστές.....	51
Πίνακας 12-Συνολικά αποτελέσματα χ^2 δημογραφικών χαρακτηριστικών και ύπαρξη άγχους και φόβου για την έκβαση της νοσηλείας.....	52
Πίνακας 13- Έλεγχος σχέσης φύλου φροντιστών ή άλλων μελών και ικανοποιητική επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας την περίοδο νοσηλείας του ασθενή.....	53
Πίνακας 14- Έλεγχος σχέσης οικογενειακής κατάστασης φροντιστών και ικανοποιητική επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας την περίοδο νοσηλείας του ασθενή	53
Πίνακας 15- Έλεγχος σχέσης Βαθμός συγγένειας φροντιστών ή άλλων μελών και ικανοποιητική επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας την περίοδο νοσηλείας του ασθενή.....	54
Πίνακας 16- Έλεγχος σχέσης ηλικιακής κατηγορίας που ανήκει ο ασθενής και ικανοποιητική επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας την περίοδο νοσηλείας του ασθενή.....	55
Πίνακας 17- Συνολικά αποτελέσματα χ^2 δημογραφικών χαρακτηριστικών και συχνότερους τρόπους διαχείρισης συγκρούσεων που συναντούν.....	55
Πίνακας 18- Έλεγχος σχέσης φύλου φροντιστών ή άλλων μελών και αλλαγή στην καθημερινότητα τους.....	56
Πίνακας 19- Έλεγχος σχέσης οικογενειακή κατάσταση και αλλαγή στην καθημερινότητα τους	57
Πίνακας 20- Έλεγχος σχέσης βαθμού συγγένειας φροντιστών ή άλλων μελών και αλλαγή στην καθημερινότητα τους.....	58
Πίνακας 21- Έλεγχος σχέσης ηλικιακή κατηγορία που ανήκει ο ασθενής με COVID-19 και αλλαγή στην καθημερινότητα τους	59
Πίνακας 22- Συνολικά αποτελέσματα χ^2 δημογραφικών χαρακτηριστικών και αλλαγή στην καθημερινότητα τους.....	59

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1- Κατανομή του δείγματος με βάση το φύλο	31
Διάγραμμα 2- Κατανομή του δείγματος ως προς την χρονολογία γέννησης.....	32
Διάγραμμα 3- Κατανομή του δείγματος ως προς το Επίπεδο Σπουδών	32
Διάγραμμα 4 –Κατανομή του δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση.....	33
Διάγραμμα 5- Κατανομή του δείγματος ως προς αν έχει νοσηλευτεί κάποιο προσφιλές σας πρόσωπο λόγω covid-19	33

Διάγραμμα 6- Κατανομή του δείγματος ως προς βαθμό συγγένειας που είχαν με τον ασθενή covid-19	34
Διάγραμμα 7- Κατανομή του δείγματος ως προς το ο φύλο του ασθενούς που νοσηλεύτηκε λόγω covid-19	34
Διάγραμμα 8- Κατανομή του δείγματος ως προς την ηλικιακή κατηγορία που ανήκει ο ασθενής που νοσηλεύτηκε λόγω covid-19	35
Διάγραμμα 9- Κατανομή του δείγματος ως προς σοβαρότητα της νόσηση του ασθενή που νοσηλεύτηκε λόγω covid-19	35
Διάγραμμα 10- Κατανομή του δείγματος ως προς τον αριθμό των ημερών που νοσηλεύτηκε ο ασθενής που νόσησε με covid-19	36
Διάγραμμα 11 - Κατανομή του δείγματος ως προς το αν ο ασθενής που νοσηλεύτηκε λόγω covid-19 εισήχθη στη ΜΕΘ	36
Διάγραμμα 12- Κατανομή του δείγματος ως προς εάν ο ασθενής που νοσηλεύτηκε λόγω covid-19 διασωληνώθηκε»	37
Διάγραμμα 13- Κατανομή του δείγματος ως προς την έκβαση του ασθενούς που νοσηλεύτηκε.....	37
Διάγραμμα 14- Κατανομή του δείγματος ως προς τον επηρεασμό της καθημερινότητας την περίοδο νοσηλεία του ασθενούς.....	38
Διάγραμμα 15- Κατανομή του δείγματος ως προς εάν την περίοδο που νοσηλευόταν το προσφιλές τους πρόσωπο με covid-19 επηρεάστηκε η διάθεση τους	38
Διάγραμμα 16- Κατανομή του δείγματος ως προς το εάν την περίοδο νοσηλείας του ασθενούς τους επηρεάστηκε ο ύπνος τους (ρουτίνα ύπνου)	39
Διάγραμμα 22- Κατανομή του δείγματος ως προς εάν η επικοινωνία τους με τους επαγγελματίες υγείας υπήρξε ικανοποιητική	43
Διάγραμμα 18- Κατανομή του δείγματος ως προς τον αν επηρεάστηκε αρνητικά η ψυχολογία τους	40
Διάγραμμα 19- Κατανομή του δείγματος ως προς εάν η επικοινωνία τους με τον ασθενή υπήρξε εύκολη	41
Διάγραμμα 20- Κατανομή του δείγματος ως προς εάν η επικοινωνία τους με τον ασθενή υπήρξε ικανοποιητική.....	42
Διάγραμμα 21- Κατανομή του δείγματος ως προς εάν η επικοινωνία τους με τους επαγγελματίες υγείας υπήρξε εύκολη.....	42
Διάγραμμα 17- Κατανομή του δείγματος ως προς εάν την περίοδο που νοσηλευόταν το προσφιλές τους πρόσωπο με covid-19 επηρεάστηκε το εισόδημα τους.....	40

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η φροντίδα έχει χαρακτηριστεί ως ένα θεμελιώδες στοιχείο το οποίο είναι απαραίτητο αφενός μεν για την ανθρώπινη επιβίωση και αφετέρου δε εξαιρετικά σημαντική για την ανθρώπινη υπόσταση. Κατά την διαδικασία της παροχής φροντίδας, τα άτομα που αναλαμβάνουν το δύσκολο αυτό έργο, διαδραματίζουν ουσιαστικά το ρόλο του προστάτη του φροντιζόμενου ατόμου, του έμπιστου φίλου, του συμβούλου του αλλά και του προσώπου που θα τον συντροφεύει για όσο διάστημα διαρκεί η ίαση του.

Αυτό ωστόσο εγκυμονεί κινδύνους για την ίδια την οικογένεια του ασθενούς, η οποία καλείται να αντιμετωπίσει πολλά και δύσκολα προβλήματα όπως ο επανακαθορισμός και η διαπραγμάτευση περίπλοκων καταστάσεων και κυρίως ο βαθμός βοήθειας και αν αυτός κρίνεται αρκετός ή επαρκής, το χρονικό διάστημα που θα πρέπει να δοθεί η φροντίδα του καθώς και ο τρόπος με τον οποίο δύναται να αξιολογηθεί η ποιότητα, οι κίνδυνοι, η ασφάλεια, το κόστος αλλά και η ωφέλεια. Γι' αυτό και θα πρέπει να υπάρξουν μεταβολές στις προσδοκίες των ανθρώπων που εμπλέκονται στην όλη διαδικασία όπως είναι της οικογένειας του ασθενούς, του φροντιστή, του ίδιου του ασθενούς αλλά και των επαγγελματιών υγείας και των υπηρεσιών κοινωνικής στήριξης.

Σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία, συνήθως οι οικογένειες οι οποίες παρέχουν φροντίδα στο άτομο που την χρειάζεται, πολλές φορές βρίσκονται εκτεθειμένες σε κίνδυνο, εξαιτίας του γεγονότος πως τους λείπει αφενός η ειδική γνώση που είναι απαραίτητη για την παροχή φροντίδα αλλά και η κατάλληλη γνώση για την προσπέλαση στην πληροφόρηση όσο και στην επαγγελματική υποστήριξη. Αξίζει να σημειωθεί πως υπάρχει το ενδεχόμενο και οι ίδιοι οι φροντιστές να βιώνουν δύσκολες προσωπικές καταστάσεις, αλλά και προβλήματα σωματικής και πνευματικής υγείας, που περιορίζουν την ικανότητά τους να παρέχουν ποιοτική φροντίδα.

Υπάρχουν βέβαια και οι περιπτώσεις όπου οι ίδιες οικογένειες αναλαμβάνουν με δική τους πρωτοβουλία, να φροντίσουν τον ασθενή τους και μάλιστα το κάνουν με μεγάλη ευχαρίστηση, ωστόσο οι συνέπειες της διαρκούς επίβλεψης προξενούν σοβαρούς τριγμούς τόσο στην υγεία τους, όσο και στις οικογενειακές σχέσεις και την οικονομική επιβάρυνση των μελών της οικογένειας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η έλευση της πανδημίας της COVID-19 είχε ως αποτέλεσμα να υπάρξουν δραματικές αλλαγές στο χώρο των υπηρεσιών υγείας, όχι μόνο στον τρόπο που διαχειρίζονταν οι επαγγελματίες υγείας τα περιστατικά που νοσούσαν από τον ιό, αλλά και τον τρόπο με τον οποίο γίνονταν η επικοινωνία αυτών με τους στενούς συγγενείς τους. Το γεγονός ότι ένας ασθενής με κορονοϊό κατά μέσο όρο νοσηλευόταν για 10-20 ημέρες σε συνθήκες απομόνωσης, αυτό και μόνο το γεγονός δυσκόλευε την επικοινωνία με τους οικείους του, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις που τα άτομα ήταν μεγάλης ηλικίας, και δεν γνώριζαν καν πως να χειριστούν ψηφιακά μέσα όπως κινητά τηλέφωνα, tablets κλπ.

Έτσι, το δύσκολο έργο της επικοινωνίας το αναλάμβαναν οι νοσηλευτές, οι οποίοι ήταν αυτοί που έπαιρναν τηλέφωνο στους συγγενείς για να τους ενημερώσουν για την πορεία υγείας των προσφιλών τους προσώπων. Μπροστά σε αυτή την δύσκολη κατάσταση η πλειοψηφία των νοσοκομείων, άνοιξαν τηλεφωνικές γραμμές, με σκοπό την ψυχολογική στήριξη των ασθενών αλλά και των συγγενών τους, δημιουργώντας με αυτόν τον τρόπο ένα δίαυλο επικοινωνίας.

Το πρόβλημά στην συγκεκριμένη πανδημία ήταν πως κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, δεν υπήρχε καθόλου προσωπική επαφή με τους δικούς τους ανθρώπους, παρά μόνο μέσω τηλεφώνου. Γι' αυτό και η πλειοψηφία των ατόμων που βγήκαν από το νοσοκομείο μιλούσαν για τη μοναξιά. Μάλιστα, οι παράγοντες που επηρέασαν αρνητικά σε μεγαλύτερο βαθμό, ήταν η απομόνωση αλλά και ο φόβος του για το τι θα γίνει στο μέλλον και τελικά καταφέρουν να επιζήσουν από αυτή την ασθένεια.

Σκοπός της παρούσης ερευνητικής εργασίας είναι να μελετήσει την επίδραση της επικοινωνίας μεταξύ των ανθρώπων που υπήρξαν ασθενείς της COVID - 19 και του συγγενικού ή φιλικού περιβάλλοντός τους (φροντιστών), καθώς και την επίδραση αυτής στην ψυχολογία τους. Βέβαια, το γεγονός να μπορούσαν να συμμετάσχουν και οι οικογένειες στο σχεδιασμό φροντίδας του συγγενή τους, αναμφισβήτητα θα μείωνε τη στρεσογόνο κατάσταση που βίωναν εκείνη την περίοδο, δεδομένου ότι η παροχή φροντίδας προκαλεί σημαντικό άγχος από τη φύση της.

Λέξεις-κλειδιά: Πανδημία, επικοινωνία, προβλήματα, ασθενείς, οικογένεια-φροντιστές

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1 Ο ρόλος της επικοινωνίας στην ανθρώπινη ύπαρξη

Αν δεν υπήρχε η γλώσσα, τότε δεν θα υπήρχε και η σκέψη. Ο άνθρωπος κατέκτησε την γλώσσα, γιατί ως κοινωνικό ον ένιωθε την ανάγκη να επικοινωνεί. Η ανάγκη του ανθρώπου να μοιράζεται και να εξωτερικεύει την σκέψη του με τους συνανθρώπους του, τον ανάγκασε να αναπτύξει και να εξελίξει την επικοινωνία (Fontana, 1996).

Η επικοινωνία αποτελεί ένα πεδίο με διαχρονικό ενδιαφέρον για τους ερευνητές. Ήδη από την εποχή του Αριστοτέλη, υποστηρίζεται ότι συσχετίζεται με την ρητορική, ως τεχνική πειθούς. Για τον λόγο ότι η ρητορική εμπεριέχει την τέχνη και την δύναμη του λέγειν και πράττειν. Η ρητορική εντάσσει το πλαίσιο, που θα αναπτυχτεί και θα εξελιχθεί η επικοινωνία, γιατί θέτει την κοινωνική και ηθική συμπεριφορά των αξιών. Ωστόσο, η επικοινωνία μπορεί να αποτελεί την εξέλιξη της ρητορικής. Φαίνεται ότι πρόκειται για δυο έννοιες, οι οποίες είναι εμπλεκόμενες περίτεχνα, αλλά παράλληλα και ξεχωριστές (Τριαντάρη, 2020).

Μέσα από την ρητορική οι άνθρωποι εξωτερικεύουν και εκθέτουν τον εαυτό τους προς τον συνομιλητή τους. Αυτή η διαδικασία της αλληλεπίδρασης μεταξύ των ανθρώπων είναι ένα εργαλείο, το οποίο σχετίζεται με την ψυχική και συναισθηματική κατάσταση του ανθρώπου. Σχετίζεται με την ανάγκη του ανθρώπου να αλληλεπιδράσει με τους συνανθρώπους του, δηλαδή να επικοινωνήσει (Τριαντάρη, 2020).

Για τον άνθρωπο η επικοινωνία είναι μια από τις βασικότερες ενέργειες του, την χρησιμοποιεί από τις πρώτες ώρες του, ως βρέφος. Αρχικά, με το κλάμα αλλά και μ' άλλες συμπεριφορές μετέπειτα, π.χ. εκφράσεις προσώπου, ματιών, ομιλίας, τόνου φωνής (Piazza, Hasenfratz, Hasson & Williams, 2020).

Κατά την διάρκεια της επικοινωνίας πραγματοποιούνται από τον άνθρωπο πολλές διεργασίες (κατανόηση εννοιών-λέξεων, συνειρμών, γλωσσικών, έξω γλωσσικών στοιχείων, αρθρώσεων, τόνος φωνής-συνομιλίας κ.ά.), σε πραγματικά αμελητέο χρόνο. Σ' αυτό το δύσκολο, περίτεχνο και συνάμα πολύπλοκο πλαίσιο επικοινωνίας έρχεται να προστεθεί και ένα ακόμα πρόβλημα, το πρόβλημα της εκφοράς του λόγου. Εντάσσεται, ίσως στα μεγαλύτερα και ιδιαίτερα προβλήματα που μπορεί να προκύψουν στην επικοινωνία. Γεγονός που σχετίζεται άμεσα με το ότι η ομιλία αποτελεί το πρώτο πράγμα που παρατηρεί κάποιος στον συνομιλητή του (Nurullayevna, 2020).

Η ομιλία και η επικοινωνία είναι συνδεδεμένες με τον τρόπο ζωής, την κουλτούρα και τις πολιτιστικές αξίες. Η μη σωστή αξιολόγηση των παραπάνω παραμέτρων δημιουργεί σημαντικά προβλήματα στην επικοινωνία και στη σωστή και αποτελεσματική ανταλλαγή των μηνυμάτων. Η ύπαρξη πολλών προβλημάτων επικοινωνίας έχει ως αποτέλεσμα την δημιουργία των ορισμών. Οριοθετώντας τους ορισμούς επιτυγχάνεται η αποτελεσματικότερη επικοινωνία μεταξύ των ανθρώπων, γενικά και των επιστημόνων ειδικά (Buschhardt, Gunther, Skjerdal, Torpdahl, Gethmann, Filippitzi, Maasen, Jore, Ellis-Iversen & Filter, 2021).

Η επικοινωνία είναι μια περίπλοκη, διαρκής και δυναμική διαδικασία ανταλλαγής μηνυμάτων. Οι εμπλεκόμενοι, πομπός (αποκαλείται αυτός που «στέλνει» το μήνυμα) και δέκτης (αποκαλείται αυτός που «αποκωδικοποιεί και λαμβάνει» το μήνυμα) στοχεύουν στην ανταλλαγή των μηνυμάτων και στην ανατροφοδότηση τους (Sullivan, Decker, 2009). Η σωστή και αποτελεσματική επικοινωνία είναι ιδιαίτερα δύσκολη, γιατί υπάρχουν παράγοντες που την δυσχεραίνουν (Nurullayevna, 2020). Οι παράγοντες μπορεί να είναι το φύλο, το πολιτισμικό υπόβαθρο, η κουλτούρα, το ίδιο το μήνυμα να διαστρεβλωθεί κ.ά. (Sullivan, et al., 2009). Καθώς οι δυσκολίες κυρίως σχετίζονται με τον τρόπο που στέλνει το μήνυμα ο πομπός και τον τρόπο που το αποκωδικοποιεί ο δέκτης καθώς και τον τρόπο που το ανατροφοδοτεί (Nurullayevna, 2020).

Κανείς δεν είναι σε θέση να γνωρίζει εκ των προτέρων το αποτέλεσμα μιας «ανταλλαγής μηνυμάτων», είτε είναι αποτελεσματική, είτε όχι (Nurullayevna, 2020). Για να μπορέσει να υφίσταται αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ του πομπού και του δέκτη πρέπει να λαμβάνονται υπόψη από τους συνομιλητές παράγοντες όπως, το κοινωνικό, το πολιτισμικό, το οικονομικό υπόβαθρο καθώς και ο ψυχολογικός. Η επίδραση της επικοινωνίας σχετίζεται με τον τρόπο ζωής και τις πολιτιστικές αξίες (Venkatashiva & Arti, 2020).

Σύμφωνα, με τον Ισοκράτη, η γλώσσα είναι εργαλείο που χρησιμοποιεί την κοινωνική, την πολιτισμική και την πολιτική ταυτότητα του ομιλητή. Όταν ο ομιλητής είναι ηθικός, ως άνθρωπος και πολίτης μιας κοινωνίας, τότε είναι δημοκρατικός και συλλογίζεται το κοινό καλό. Ο Αριστοτέλης εμβαθύνει περισσότερο στα παραπάνω λεγόμενα του Σωκράτη και αναφέρει ότι η γλώσσα είναι μέσω-όργανο μετάδοσης της πληροφορίας και των μηνυμάτων, ενώ η χρήση της είναι αυτή που κρίνει και το αποτέλεσμα. Επίσης, δεν παρέλειψε να αναφερθεί και στην συσχέτιση με την γλώσσα του σώματος (Τριαντάρη, 2020).

Η μη σωστή αξιολόγηση των παραπάνω παραμέτρων δημιουργεί σημαντικά προβλήματα στην επικοινωνία. Όταν οι άνθρωποι δεν μπορούν να επικοινωνήσουν αποτελεσματικά, τότε υπάρχουν εντάσεις, μη σωστός λόγος και συμπεριφορές που καταλήγουν σε ισχυρογνωμοσύνες των ανθρώπων (Schopenhauer, 2017), γεγονός που δυσχεραίνει περισσότερο την επίλυση των προβλημάτων επικοινωνίας (Venkatashiva et al., 2020).

Γι' αυτό είναι σημαντικό, οι «εμπλεκόμενοι» στην διαδικασία της επικοινωνίας να μεταδίδουν μηνύματα, τα οποία να είναι σαφή. Ο πομπός και ο δέκτης των μηνυμάτων να ακούν προσεκτικά των συνομιλητή τους, να αντιλαμβάνονται αντιδράσεις και να υπάρχει ανατροφοδότηση για τα όσα έχουν ειπωθεί (Sullivan, et al., 2009).

1.2 Η επικοινωνία μπορεί να επηρεάσει στην λειτουργία του εγκεφάλου

Η επικοινωνία κατέχει έναν ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στην ανθρώπινη ύπαρξη. Μέσα από αυτή οι άνθρωποι μπορούν να εξελίσσονται, να ολοκληρώνονται, να ζουν όμορφες αλλά και δυσάρεστες στιγμές (Nurullayevna, 2020). Ιδιαίτερα σημαντική είναι η επικοινωνία τα πρώτα χρόνια της ζωής, γιατί θέτει τα θεμέλια και τρόπο λειτουργίας μέσα σ' αυτά (οπτική επαφή, εκφράσεις προσώπου, τρόπου ομιλίας, τόνου φωνής κ.ά.) (Hirsch, Noah, Zhang, Dravida & Ono, 2018).

Αν και από ευρήματα έρευνας υποστηρίζεται ότι ο εγκέφαλος και οι συμπεριφορές των βρεφών αλληλεπιδρούν με τις συμπεριφορές των ενηλίκων (Piazza, et. al., 2020). Ωστόσο, το πεδίο αυτό δεν έχει ακόμα εξερευνηθεί πλήρως, λόγω της πολυπλοκότητας του. Ένα επιπλέον πρόβλημα που προκύπτει στη μελέτη του πεδίου είναι ότι είναι δύσκολη η ταυτόχρονη καταγραφή. Το πρόβλημα σχετίζεται με το γεγονός ότι δεν πράττουν τα αντικείμενα μελέτης την ίδια δραστηριότητα, αλλά συμμετέχουν σ' αυτή. Επίσης, υπάρχει διάκριση στους ρόλους, ο ένας μιλάει είναι ενεργός, ενώ ο άλλος ακούει/αντιδρά παθητικά ή και αντίστροφα. Έγκειται λοιπόν στο γεγονός, ότι οι ενέργειες που πραγματοποιούνται, σχετίζονται με διαφορετικούς νευρώνες και διαφορετικά σημεία στον εγκέφαλο (Hirsch, et al., 2018).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα ενηλίκων τα συμπεράσματα κατέληξαν ότι υπάρχει υψηλή συσχέτιση των κοινών νευρικών αποκρίσεων του εγκεφάλου και της κατανόησης μιας κατάστασης. Πιο συγκεκριμένα, οι κοινές νευρικές αποκρίσεις του εγκεφάλου συσχετίζεται με την κατανόηση και την ενσυναίσθηση της κατάστασης και όχι την ταύτιση του ατόμου μ' αυτή (Hasson, Ghazanfar, Galantucci, Garrod & Keysers, 2012). Αυτή η ικανότητα κατανόησης σχετίζεται με την αλληλεπίδραση των παιδιών και των

ενηλίκων. Μέσα από την καθημερινή αλληλεπίδραση πραγματοποιείται η εκμάθηση της επικοινωνίας και της συμπεριφοράς (Piazza, et. al., 2020). Υποστηρίζεται ότι υπάρχει καμία συσχέτιση μεταξύ του εγκεφάλου και της λειτουργίας του με την βλεμματική επαφή του παραλήπτη του μηνύματος (Hirsch, Zhang, Noah, & Ono 2017).

Από τα ευρήματα ερευνών συμπεραίναν ότι η επικοινωνία μεταξύ ενός ενήλικα μ' ένα βρέφος (9-15 μηνών) είναι ιδιαίτερα σημαντική όταν περιλαμβάνεται σ αυτήν η οπτική επαφή μεταξύ τους, αλλά και μέσα από το παιχνίδι με την χρήση αντικειμένων (Piazza, et. al., 2020).

Η ικανότητα επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης εξελίσσεται σταδιακά καθώς το βρέφος μεγαλώνει μέσα από την ανταλλαγή των ερεθισμάτων μεταξύ των ατόμων που απαρτίζουν το περιβάλλον του (Vygotsky, 1978). Η ανταλλαγή των μηνυμάτων μεταξύ των βρεφών και των φροντιστών είναι σημαντική τόσο για την επικοινωνία, όσο και για την διαδικασία της μάθησης (Sameroff, 2009). Μέσα από την ανατροφοδότηση των μηνυμάτων πραγματοποιείται η εκμάθηση της διαδικασίας της επικοινωνίας και τίθενται οι βάσεις για την μετέπειτα γλωσσική ανάπτυξη του βρέφους (Brooks, Meltzoff, 2008).

Έρευνα των Piazza και των συνεργατών του (2020) υποστηρίζει την ύπαρξη άμεσου συσχετισμού αλληλεπίδρασης και ανατροφοδότησης των μηνυμάτων. Καθώς και των ερεθισμάτων μεταξύ των βρεφών και των φροντιστών. Σύμφωνα με τα ευρήματα που απεικονίστηκαν στις fMRI που πραγματοποιήθηκαν στο πλαίσιο της έρευνας.

Ευρήματα άλλης έρευνας υποστηρίζουν ότι τα βρέφη μαθαίνουν και εκπαιδεύονται από την εμπειρία, δηλαδή ανάλογα με το ερέθισμα περιμένουν και την αντίστοιχη απόκριση. Τα βρέφη εκπαιδεύονται εύκολα με αποτέλεσμα να μπορούν να εμφανίζουν εύκολα μεταβολές στην συμπεριφορά τους (Emberson, Boldin, Robertson, Cannon & Aslin, 2018).

Συμπερασματικά θα αναφέραμε ότι οι συμπεριφορές που πραγματοποιούνται από τους φροντιστές «υιοθετούνται» ευκολότερα από τα βρέφη (Kelly, Quinn, Slater, Lee, Ge & Pascalis, 2007). Κατ' επέκταση η επανάληψη μιας ενέργειας σχετίζεται με σταδιακή πτώση της διέγερσης των νευρώνων, για το λόγο ότι ο εγκέφαλος προσαρμόζεται σταδιακά σ' αυτή τη συνθήκη (Emberson et.al, 2018).

1.3 Η ύπαρξη άλλων πανδημιών στην ιστορία που να επηρέασαν την επικοινωνία των ανθρώπων.

Δεν είναι εύκολο να οριστούν οι ορισμοί επιδημία και πανδημία. Ωστόσο, δίνονται βάση στο χαρακτηριστικό τους που σχετίζεται με τον πληθυσμό που εκτίνονται (Health, 2011). Ως επιδημία ορίζεται μια λοιμώδης ασθένεια, που εξαπλώνεται σε μια ευρύτερη περιοχή. Παραδείγματα επιδημίας είναι ο ιός Ζίκα, γιατί ξεκίνησε από την Βραζιλία και εξαπλώθηκε ως την λατινική Αμερική, ο Έμπολα στην Δυτική Αφρική. Ενώ, πανδημία ορίζεται μια λοιμώδης ασθένεια που εξαπλώνεται σ' ολόκληρο τον πλανήτη. Παραδείγματα πανδημίας, ισπανική γρίπη (1918), H1N1 (Morens, Folkers & Fauci, 2009, Grennan, 2019), Covid-19 (Rupani, Nilashi, Abumalloh, Asadi, Samad & Wang, 2020).

Το κοινό χαρακτηριστικό της πανδημίας και της επιδημίας είναι ότι προκαλούν φόβο και τρόμο. Συναισθήματα που συνήθως σχετίζονται με τον τρόπο που εκδηλώνεται ο κάθε ιός/ασθένεια. Ωστόσο, για να χαρακτηριστεί ως πανδημία θα πρέπει να έχει κάποια χαρακτηριστικά, όπως: η εξάπλωση, η κινητικότητα, ο υψηλός δείκτης προσβολής και έξαρσης, η ελάχιστη ανοσία του πληθυσμού, η καινοφανεία, η μολυσματικότητα, η μεταδοτικότητα και η σοβαρότητα της νόσου. Επιπλέον, ένα άλλο χαρακτηριστικό της πανδημίας είναι ότι παρουσιάζεται σε πυκνοκατοικημένες περιοχές και μετακινούμενους πληθυσμούς. Η κινητικότητα των ζώντων οργανισμών είτε είναι ο ίδιος ο άνθρωπος, είτε είναι ζώα, έντομα έχουν καθοριστικό ρόλο στην εξάπλωση μιας πανδημίας/επιδημίας (Miller, 2016).

Η πρώτη πανδημία που έπληξε την ανθρωπότητα παγκοσμίως δεν ήταν ο COVID-19. Αλλά, ιστορικά καταγράφηκε το 430 π.Χ. στην Αθήνα την χρυσή εποχή του Περικλή, τότε έχασαν την ζωή τους 100.000 άνθρωποι. Η αιτία ήταν η πανούκλα, που εξαπλώθηκε ιδιαίτερα γρήγορα. Αλλιώς ονομάζεται και «λοιμός των Αθηναίων ή σύνδρομο του Θουκυδίδη», γιατί οι Αθηναίοι ήταν περιορισμένοι μέσα στα τείχη της πόλης λόγω του πολέμου που είχαν με τους Σπαρτιάτες. Εξαπλώθηκε και σε άλλες περιοχές της Μεσογείου. Την κατέγραψε ο Θουκυδίδης, ο οποίος είχε μολυνθεί, αλλά δεν απεβίωσε από αυτήν, όπως ο Περικλής (Morens, Daszak, Marjek, Taubenbrger, 2020).

Η επόμενη καταγεγραμμένη είναι η πανούκλα του Ιουστινιανού, που καταγράφηκε τον 6^ο αιώνα και εξαπλώθηκε από την Μεσόγειο έως την Περσία (Miller, 2016) και βρήκαν τον θάνατο από αυτήν σχεδόν ο μισός πληθυσμός του πλανήτη (Morens, et. al., 2020).

Ακολούθησαν και άλλες πανδημίες την πανώλη, όπως η φυματίωση, η ελονοσία, η ευλογιά, η χολέρα, η γρίπη και ο ιός του HIV/AIDS (Miller, 2016).

Όπως παλιότερα, έτσι και τώρα οι κυβερνήσεις για την υπεράσπιση της δημόσιας υγείας έλαβαν μέτρα προστασίας, όπως είναι η καραντίνα, η απομόνωση και άλλα μέτρα ανάλογα με την χώρα. Το βασικότερο μέτρο για τον περιορισμό της πανδημίας ήταν η απομόνωση των ανθρώπων μεταξύ τους για να μην νοσήσουν (Miller, 2016). Μια κατάσταση που τους φέρνει αντιμέτωπους με την ίδια τους την φύση, γιατί ο άνθρωπος ως κοινωνικό όν ζει και να μεγαλώνει μέσα σ' αυτήν ενεργός (Fontana, 1996).

Οι πανδημίες δεν θα σταματήσουν να υφίστανται. Είτε αυτή θα δημιουργεί από παλιότερο και γνωστό ιό ή και να προκύψει από κάποια καινούρια πηγή που μπορεί να επηρεάσει τον άνθρωπο (Miller, 2016). Η κλιματική αλλαγή, η διατροφική κρίση, οι μετανάστες συμβάλλουν, ώστε οι ιοί να αποτελούν την μεγαλύτερη απειλή τον 21^ο αιώνα (Κοντιάδης, 2020). Πιθανόν και η κλιματική αλλαγή να επηρεάσει στην δημιουργία και στην ανάπτυξη αυτών των νέων ιών (Miller, 2016). Ενώ, υπάρχουν και έρευνες που συσχετίζουν στην κλιματική αλλαγή με την πανδημία Covid-19, γιατί εμφανίστηκαν παγκοσμίως και χρίζουν άμεσης αντιμετώπισης από την κοινωνία. Ενώ πλήττουν τους πληθυσμούς και τα συστήματα υγείας (Ronsenbloom & Markard, 2020).

1.4 Η επικοινωνία μπορεί να επηρεάσει τους επαγγελματίες υγείας

Η επικοινωνία αποτελεί ένα κομβικό σημείο για όλους τους επαγγελματίες υγείας, είτε αυτοί ανήκουν στον ιατρικό κλάδο, είτε στον παραϊατρικό (νοσηλευτικό, εργοθεραπευτές, φυσιοθεραπευτές, λογοθεραπευτές κ.ά.). Γεγονός που σχετίζεται με το ότι οι επαγγελματίες υγείας αναπτύσσουν σχέσεις ιδιαίτερα σημαντικές με τους ασθενείς και τους φροντιστές τους (Ha & Longnecker, 2010). Οι επαγγελματίες υγείας είναι αυτοί που θα βάλλουν την βάση για την δημιουργία της θεραπευτικής σχέσης και της καλής επικοινωνίας, ώστε να ενημερωθεί σωστά και ολοκληρωμένα ο ασθενείς για να προαχθεί η υγεία (Almeida & Joy, 2020).

Μια καλή σχέση μεταξύ ασθενών, φροντιστών και επαγγελματιών υγείας αποτελεί την βάση για μια καλή συνεργασία και την ανάπτυξη εμπιστοσύνης σχετικά με τις αποφάσεις που θα ληφθούν για την βελτίωση ή και την ίαση της υγείας του ασθενούς (Ha et al., 2020). Η καλή επικοινωνία σχετίζεται με ένα καλύτερο επίπεδο υγείας και κατ' επέκτασης μια πιο υγιή κοινωνία (Almeida, et al., 2020). Ιδιαίτερη προσοχή στις ευάλωτες/ευπαθείς ομάδες. Τα άτομα που εντάσσονται σ' αυτές τις ομάδες θα πρέπει να τους δοθεί έμφαση για να

μπορέσουν να ανταπεξέλθουν σε θέματα που σχετίζονται με την καταπολέμηση της πανδημίας (Venkatashiva et al., 2020).

Η αποτελεσματική επικοινωνία επηρεάζεται και από τα ατομικά χαρακτηριστικά των εμπλεκόμενων σ' αυτή. Πιο, συγκεκριμένα οι διαπροσωπικές ικανότητες τους συμβάλλουν, ώστε να μπορέσουν να επικοινωνήσουν καλύτερα. Διαπροσωπικές ικανότητες που συναινούν είναι η αυτοαντίληψη, η αυτογνωσία και η αυτοαποδοχή. Υποστηρίζεται ότι οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να προσεγγίζουν τα ζητήματά τους στο χώρο εργασίας, στηριζόμενοι στον εξανθρωπιστικό παράγοντα μέσα σ' ένα πλαίσιο όπου θα εμπεριέχεται η προαγωγή της υγείας, πολιτιστικοί και ψυχολογικοί παράγοντες. Με άλλα λόγια θα πρέπει οι επαγγελματίες υγείας να εμπλακούν, να συμπάσχουν, να εκπαιδεύονται και να είναι περιεκτικοί σ' αυτά που λένε (Almeida, et al., 2020).

Όταν οι επαγγελματίες υγείας συνομιλούν με τους ασθενείς και τους φροντιστές, πρέπει να είναι σε θέση να αφιερώσουν όσο χρόνο χρειάζονται. Είναι σημαντικότερη αυτή η διαδικασία, γιατί θέτει τα θεμέλια και αναπτύσσει την εμπιστοσύνης μεταξύ των εμπλεκόμενων. Οι ασθενείς και οι φροντιστές πρέπει να είναι ενήμεροι πλήρως για την κατάσταση καθώς και για αυτά που έπονται (Almeida, 20202, Venkatashiva et al.,2020).

Στοιχεία έρευνας του Emergency Department Family Presence υποδεικνύουν ότι οι φροντιστές-συγγενείς είναι πιθανόν να παρερμηνεύσουν τις παρεμβάσεις των επαγγελματιών υγείας και κατ' επέκταση να σχηματίσουν αρνητικά άποψη σχετικά με την παρεχόμενη φροντίδα, λόγω έλλειψης γνώσεων στο γνωστικό αντικείμενο (Botes & Mabetshe, 2022).

Η χρήση της ορολογίας από τους επαγγελματίες υγείας δημιουργεί επιπλέον εμπόδια στην επικοινωνία. Αντίθετα, η μη χρήση της συμβάλλει στην καλύτερη κατανόηση και εμπέδωση των πληροφοριών. Ιδιαίτερα σημαντικό στην επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών, των ασθενών και των φροντιστών είναι να δύνεται η δυνατότητα ανατροφοδότησης των πληροφοριών. Επίσης, η επανάληψή τους δεν είναι κουραστική για τους συνομιλητές, αλλά αναγκαία (Venkatashiva et. al., 2020).

Όλα όσα προαναφέρθηκαν δεν μπορούν να υφίστανται μεμονωμένα, αλλά το ένα να συμπληρώνει το άλλο. Σημαντικό ρόλο στην επικοινωνία έχει και η ενσυναίσθηση. Δηλαδή, η ύπαρξη ενός πλαισίου στήριξης τόσο των ασθενών και των φροντιστών, αλλά και των επαγγελματιών υγείας (Venkatashiva et. al., 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2.1 Η αρχή της πανδημίας Covid -19

Ένας νέος ιός εμφανίζεται και εξαπλώνεται με ταχύτητα τους ρυθμούς σ' όλο τον κόσμο (Li, 2020). Το πρώτο κρούσμα παρουσιάστηκε το 2019 στην Κίνα και έπειτα εξαπλώθηκε σ' όλο τον κόσμο (Douglas & Ricardo, 2020). Στις 11 Μαρτίου 2020, σύμφωνα, με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ-World Health Organization-WHO) ο Covid-19 από επιδημία που ήταν μέχρι τότε μετατράπηκε σε πανδημία, γιατί υπήρχαν 8.383.440 επιβεβαιωμένα κρούσματα και 450.686 επιβεβαιωμένοι θάνατοι. Στην Αμερική, σε 32 πολιτείες αναφέρουν ότι υπάρχουν 12.948 θάνατοι, 168.269 ενεργά κρούσματα, σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας και Οικογενειακής Πρόνοιας (Venkatashiva, et al., 2020).

Η καθημερινότητα των ανθρώπων άλλαξε και κατ' επέκταση και η ίδια τους η ζωή είχε απρόσμενες αλλαγές σε πολλές περιπτώσεις και ριζικές (Douglas, et al., 2020). Η αλλαγή του τρόπου ζωής επηρέασε και τον τρόπο επικοινωνίας (Prime, Wade & Browne, 2020). Οι επαγγελματίες υγείας αναγκάστηκαν να χρησιμοποιήσουν κατά κόρον καινούριους τρόπους επικοινωνίας. Οι πληροφορίες δίνονταν χωρίς προσωπικές συναντήσεις, γεγονός που ήταν ιδιαίτερα χρηστικό κατά την περίοδο της πανδημίας (Li, 2020). Η νέα κατάσταση δημιούργησε μια κοινωνική διαταραχή που δεν θα μπορούσε να αφήσει ανεπηρέαστη και την οικογένεια (Prime, et al., 2020).

Είναι αδιαμφισβήτητο γεγονός ότι η επικοινωνία στον χώρο της εργασίας, της οικογένειας και της κοινότητας δονήθηκε (Venkatashiva, et al., 2020). Η πανδημία Covid-19 άσκησε τεράστιες πιέσεις στα συστήματα υγείας παγκοσμίως καθώς και τους επαγγελματίες υγείας (Back, Tulskey, Arnold, 2020). Αρκετοί ήταν οι επαγγελματίες υγείας στην αρχή της πανδημίας που φοβήθηκαν τόσο για την υγείας τους, όσο και για την υγεία των αγαπημένων τους προσώπων (Venkatashiva et. al., 2020).

Για την καλύτερη και αποτελεσματικότερη προστασία δημιουργήθηκαν μηνύματα ευαισθητοποίησης των ατόμων, για να μειωθεί η εξάπλωση. Τα μηνύματα ευαισθητοποίησης περιλάμβαναν τα μέτρα πρόληψης κατά της εξάπλωσης του ιού. Σ' αυτά εντάσσονται κυρίως η χρήση μάσκας, το πλύσιμο των χεριών καθώς και η απομόνωση παρουσιάζονται ως τα αποτελεσματικότερα μέτρα κατά της εξάπλωσης της πανδημίας (Douglas et al., 2020, Ripon, Mim, Puente, Hossain, Babor, Sohan, & Islam, 2020, Venkatashiva, et al., 2020), αλλά και για την εποχική γρίπη (Vaughan & Tinker, 2009). Επιπλέον, το πλύσιμο των χεριών, οι αποστάσεις μεταξύ των ατόμων, ο εγκλεισμός (lockdown), ο περιορισμός των μετακινήσεων

κ.ά. μέτρα που τέθηκαν σε κάθε χώρα για όσο χρονικό διάστημα κρίθηκε αναγκαίο για αυτήν (Douglas et al., 2020, Venkatashiva, et al., 2020).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας καθώς και οι αρχές δημόσιας υγείας σε όλο τον κόσμο για να περιορίσουν την πανδημία Covid-19 (Who, 2020). Ως αποτελεσματικότερη όμως λύση για τον περιορισμό της εξάπλωσης του ιού, την μείωση των κρουσμάτων και των θανάτων κρίθηκαν αναγκαία η σωστή και έγκυρη ενημέρωση του πληθυσμού, η λήψη μέτρων απομόνωσης των ατόμων και η θεραπεία των συμπτωμάτων (Venkatashiva et al., 2020). Στην περίπτωση που τα συμπτώματα ήταν ήπια, ο ασθενής λάμβανε οδηγίες για να το αντιμετωπίσει κατ' οίκον, σε περίπτωση που δεν υποχωρούσαν τα συμπτώματα παρά την χρήση της θεραπευτικής αγωγής, τότε ο ασθενής νοσηλευόταν (Ripon, et al., 2020).

Οι επαγγελματίες υγείας όλων των ειδικοτήτων έπρεπε να εργάζονται ομαδικά για να υπερασπιστούν το αγαθό της υγείας (Li, 2020). Είναι γεγονός αδιαμφισβήτητο πια ότι οι άνθρωποι που νόσησαν στην προσπάθειά τους να θεραπευτούν απομονώθηκαν. Επίσης, πολλοί απομονώθηκαν για να μην αρρωστήσουν ή και για να μην στιγματιστούν. Στην αρχή υπήρχε και είδος στιγματισμού των ατόμων που νοσούσαν, αλλά και στους επαγγελματίες υγείας, ιδιαίτερα σ' αυτούς που εργάζονταν σε νοσοκομεία και ιδρύματα. Αυτές οι ανθρώπινες συμπεριφορές συνέβαλλαν, ώστε να επισημανθεί για άλλη μια φορά η σημασία και η σπουδαιότητα της επικοινωνίας για τον άνθρωπο και κατ' επέκταση και για την ίδια την κοινωνία (Venkatashiva et al., 2020).

Όλα όσα προαναφέρθηκαν αποτελούν το πλαίσιο για την αντιμετώπιση της εξάπλωσης του ιού. Ωστόσο, υπήρξε και αρκετή παραπληροφόρηση που δημιούργησε πολλά επιπλέον προβλήματα στην πανδημία (Venkatashiva et al., 2020).

2.2 Η πανδημία Covid-19, η απομόνωση και τα παιδιά

Τα παιδιά μπορούν να αντιληφθούν καταστάσεις ακόμα και όταν οι ενήλικες δεν αναφερθούν ποτέ σ' αυτές. Αποτελούν το βασικό “συστατικό” μιας οικογένειας. Η ενημέρωσή τους σχετικά με θέματα της οικογένειας δημιουργεί ενεργούς πολίτες για την κοινωνία, κατ' επέκταση. Στην περίπτωση που οι ενήλικες συζητάνε με τα παιδιά τα ενημερώνουν για την κατάσταση π.χ. Covid-19, τότε τα παιδιά μπορούν να διαχειριστούν καλύτερα τα συναισθήματά τους (Dalton, Rapa, & Stein, 2020).

Η προσαρμογή των παιδιών στις καταστάσεις που βιώνουν, εξαρτάται από την κατάσταση που επικρατεί στην οικογένεια. Όταν τα άτομα που την αποτελούν συνεργάζονται και

επικοινωνούν αποτελεσματικά, τότε υπάρχει ευημερία και συνεργασία μεταξύ των μελών, οπότε και καλύτερη διαχείριση των καταστάσεων (Browne, Plamondon, Prime, Puente-Duran, & Wade, 2015, Haine-Schlagel & Walsh, 2015).

Το οικονομικό άγχος καθώς και η απομόνωση που ήταν αναγκαίο ως μέσο για τον περιορισμό της διασποράς του ιού, σε όλους τους ανθρώπους ανεξαρτήτου ηλικίας, από παιδιά έως και ηλικιωμένους για να “μείνουν υγιείς” φαίνεται να επιδρά αρνητικά. (Dalton, et al., 2020 Lee, Ward, Lee & Rodriguez, 2022). Η ανεργία, η φτώχεια, η απώλεια της στέγης, η μη υγειονομική κάλυψη και δυσκολία πρόσβασης στις δομές υγείας επηρεάζουν στην ψυχική υγεία των ανθρώπων. Γενικότερα, υποστηρίζεται ότι η έλλειψη εργασίας, το αβέβαιο μέλλον, τα χρέη, η ανισότητα που υπάρχει μεταξύ των ανθρώπων επηρεάζουν την ζωή και τον τρόπο επιβίωσης τους (Στυλιανίδης, 2014).

Η παιδική κακοποίηση και παραμέληση που σχετίζονται με την ανεργία, την οικονομική πίεση, κοινωνική απομόνωση και την γονική κατάθλιψη. Μάλιστα, παράγοντες όπως η απομόνωση και η απώλεια της εργασίας, συνδέθηκαν με περιστατικά σωματικής, λεκτικής βίας και παραμέλησης παιδιών. Σύμφωνα με έρευνα το ποσοστό των παιδιών που εισέπραξαν αυτά τα συναισθήματα ήταν 20% (Lee, et al., 2022). Σε άλλη έρευνα τα ευρήματα της υποδεικνύουν ότι 34,5 % των παιδιών υποφέρουν από άγχος, το 41,7% από κατάθλιψη, το 42,3% από ευερεθιστότητα και το 30,8% από απροσεξία. Ενώ, τα παιδιά που είχαν ήδη κάποιο θέμα υγείας π.χ. διαταραχή ελλειμματικής προσοχής, υπερκινητικότητα κ.ά. υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να υποτροπιάσουν (Panda, Gupta, Chowdhury, Kumar, Meena, Madaan, Sharawat, Gulati, 2020).

Οι επαγγελματίες υγείας έπρεπε να εφεύρουν τρόπους για να συμβάλλουν ώστε να μπορούν να εκφράσουν τα παιδιά τα συναισθήματά τους (Venkatashiva et. al., 2020). Σε σχετική έρευνα για την επίδραση της πανδημίας στα παιδιά βρέθηκε ότι η παιδαγωγική διαδικασία είχε αρνητικό αντίκτυπο στα παιδιά. Αρχικά, ήταν άνηση όσον αφορά την πρόσβαση τις υπηρεσίες (τεχνολογικός εξοπλισμός), λόγω διαφορετικής κοινωνικής, οικονομικής, πολιτικής κατάστασης. Επίσης, υπήρξε αλλαγή στην καθημερινότητα και στον τρόπο που πραγματοποιούντουσαν οι δραστηριότητες τους, αν φυσικά ήταν αυτό εφικτό. Οι διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των παιδιών μειώθηκαν ή και εξαλείφθηκαν, ενώ αυξήθηκε ο χρόνος με την οικογένεια στο σπίτι (Delgado, Veiga, Afonso, 2022).

2.3 Η επίδραση της πανδημίας Covid-19 στην σωματική και ψυχική υγεία των ανθρώπων

Η πανδημία Covid-19 υποστηρίζεται ότι επηρεάζει την ψυχική και σωματική υγεία των ανθρώπων ανά τον κόσμο (Bao, Sun, Meng, Shi & Lu, 2020, Venkatashiva, et al., 2020, Hugelius, Harada, Marutani, 2021), αλλά και από γενιά σε γενιά (Li, 2020). Είναι σημαντικό να ειπωθεί ότι τα θέματα ψυχικής υγείας σ αυτή την περίπτωση είναι εξίσου σημαντικά με αυτά της σωματικής (Li, 2020).

Τα άτομα που νόσησαν από τον Covid-19 χρήζουν από την ανάγκη στήριξης των επαγγελματιών υγείας, για τον λόγο ότι τα συμπτώματα επηρεάζουν πολλά συστήματα και όχι μόνο ένα (Agostini, Mangone, Ruiu, Paolucci, Sanrilli, Bernetti, 2021). Ένας τρόπος αντιμετώπισης των «παρενεργειών» του Covid-19 είναι να αναπτυχθούν δράσεις, ώστε να μπορέσουν να αντιμετωπιστούν-θεραπευτούν οι ασθενείς που εμφάνισαν ψυχικά και σωματικά νοσήματα (Mahbub, et al. 2020).

Σε συσχετισμό την πανδημίας και της σωματικής υγείας υποδεικνύεται ότι υπάρχει εμφανίζεται με αλλαγή στις διατροφικές συνήθειες και με σωματικούς πόνους. Όσον αφορά τις διατροφικές συνήθειες σχετίζεται μειωμένη πρόσληψη τροφής στην καθημερινότητα. Ενώ τα άτομα που παρουσιάζουν σωματικούς πόνους συνήθως πρόκειται για πόνους που είναι ιδιαίτερα δυνατοί και μπορεί να εμφανιστούν σ' όλο το σώμα (Hugelius, et al., 2021).

Εκτός από την σωματική υγεία, επηρέασε και την ψυχική υγεία των ατόμων η πανδημία. Παρατηρήθηκε ότι αυξήθηκαν τα άτομα που αισθάνονται μοναξιά, τα άτομα με κατάθλιψη και επικρατεί μια έντονη αίσθηση δυσαρέσκειας (Hugelius, et al., 2021).

Η πανδημία όπως διαπιστώθηκε εκ των υστέρων, είχε καθοριστική συμβολή στην ανάπτυξη φοβιών, άγχους και στρες δεδομένου ότι μετέβαλλε την καθημερινότητα των ανθρώπων (Venkatashiva, et al., 2020). Παράγοντες όπως είναι το φύλο, η ηλικία, οι πεποιθήσεις (πολιτικές, θρησκευτικές κ.ά.) φαίνεται ότι επηρεάζουν την άποψη και την στάση του ανθρώπου, όπως στην εποχική γρίπη (Vaughan & Tinker, 2009), έτσι και κατά την διάρκεια της πανδημίας Covid-19 (Mahbub, Samia, Abida, Farah, Hoimonty, Liye, Lisako, Helal & Ping, 2020).

Άλλοι παράγοντες είναι η οικογενειακή κατάσταση, η εκπαίδευση, το εισόδημα, ο τόπος διαμονής, η επαφή ή όχι με άτομα που νόσησαν από τον Covid-19 (Ripon, Mim, Puente, Hossain, Babor, Sohan & Islam, 2020, Venkatashiva et al., 2020). Ακόμη, ο χρόνος ενημέρωσης που αφιέρωναν στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και κοινωνικής δικτύωσης

καθώς και οι συζητήσεις που πραγματοποιούν για τον Covid-19 (Venkatashiva et al., 2020) υποστηρίζεται ότι είναι παράγοντες που σχετίζονται με τον τρόπο αντιμετώπισης, τον στιγματισμό αυτού που νοσεί, την υποστήριξη που θα λάβει από τον περίγυρο του, τα ΜΑΠ (Μέτρα Ατομικής Προστασίας) καθώς και το γεγονός ότι μπορεί να έζησε την απώλεια ενός αγαπημένου, οικείου προσώπου από την πανδημία. Όλα όσα προαναφέρθηκαν επηρεάζουν και επιδρούν στην ψυχική και σωματική υγεία των ανθρώπων (Mahbub, et. al. 2020; et al., 2021).

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας επιβλήθηκαν μέτρα με σκοπό να προάγουν την δημόσια υγεία, αλλά περιόριζαν ή ανέστελλαν μέχρι τότε δικαιώματα, όπως η ελευθερία της μετακίνησης, της συγκέντρωσης ανθρώπων, της θρησκευτικής λατρείας καθώς και της επαγγελματικής (Κοντιάδης, 2020).

Τα παιδιά υποστηρίζεται ότι έχουν την ανάγκη να εκφράσουν τα συναισθήματά τους. Αυτό μπορεί να υλοποιηθεί με ποικίλους τρόπους είτε αυτό είναι το παιχνίδι, είτε δραστηριότητες. Όσον αφορά τους ενήλικες είναι να τους ενημερώνουν, να τους πληροφορούν, ώστε να γνωρίζουν και να ελαχιστοποιούνται οι φοβίες, το άγχος και το στρες. Αυτοί που χρειάζονται περισσότερη στήριξη είναι οι ηλικιωμένοι, γιατί είναι αυτοί που «πληγώθηκαν» περισσότερο από όλους γιατί απομονώθηκαν από τα αγαπημένα τους πρόσωπα. Αυτή η κατάσταση αύξησε τα καταθλιπτικά συμπτώματα, αν όμως, ασχολούνται με δραστηριότητες που αγαπάνε και τους χαλαρώνουν τότε τα συμπτώματα αυτά θα είναι πιο περιορισμένα (Venkatashiva et. al., 2020).

Αναφορικά με την πανδημία και την καραντίνα βρέθηκε ότι μπορεί να επηρεάσει σοβαρά την ψυχική υγεία των ανθρώπων (Tang, Hu, Hu, Jin, Wang, Xie, & Xua, 2020), ενώ πραγματοποιήθηκε ως αναγκαία για τον περιορισμό της πανδημίας και την υπεράσπιση της δημόσιας υγείας (Κοντιάδης, 2020). Από ευρήματα ερευνών υποστηρίζεται ότι έχει συσχετιστεί η πανδημία με παθήσεις, όπως είναι η κατάθλιψη κυρίως σε άτομα άνω των 55 ετών (Ripon, et al., 2020). Έπονται, το στρες, το άγχος, οι κρίσεις πανικού, η παρορμητικότητα, οι διαταραχές ύπνου, βάρους (ανορεξία, βουλιμία), συναισθήματος, αλλά και αυτοκτονικές συμπεριφορές (Mahbub, et. al. 2020; Ripon, et al., 2020).

Οι αναγκαστικές αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν στην καθημερινότητα των ανθρώπων κατά την διάρκεια της πανδημίας και τους επηρέασαν αρνητικά υποστηρίζεται ότι αύξησαν τα ποσοστά άγχους και στρες που βιώνουν οι ενήλικες, ενώ οι ειδήσεις σχετικά με την

πανδημία και τον Covid-19 υποστηρίζεται ότι δημιουργούσαν νευρική, ανησυχία, άγχος και στρες στην πλειοψηφία των ανθρώπων (Venkatashiva et. al., 2020).

Όσον αφορά την καραντίνα και τις επιπτώσεις της βρέθηκε ότι οι άντρες παρουσίασαν συχνότερα συμπτώματα διαταραχής μετατραυματικού στρες. Αντίθετα, οι γυναίκες παρουσιάζουν συχνότερα συμπτώματα κατάθλιψης. Επίσης, βρέθηκε ότι τα συμπτώματά τους σχετίζονται με το εισόδημα τους (75.000 νόμισμα Μπαγκλαντές). Επιπρόσθετα, σχεδόν το 86% των ερωτηθέντων παρουσίασε καταθλιπτική ήπια συμπτωματολογία (Tang et al., 2020).

Ευρήματα έρευνας υποδεικνύουν ότι οι κυριότερες πηγές ενημέρωσης των ατόμων που βρίσκονται σε καραντίνα ήταν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (55%), γνωστή μηχανή αναζήτησης διαδικτυακών πληροφοριών (20%), ιστοσελίδες σχετικές με την υγεία (12%). Η παραπάνω συνθήκη δημιούργησε σύγχυση και θυμό στα άτομα που βρίσκονταν σε καραντίνα. Γεγονός που σχετίζεται με την μη σωστή και αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ ασθενούς και επαγγελματιών υγείας (Ripon, et al., 2020).

2.4 Ο ρόλος της οικογένειας στην πανδημία Covid-19

Η επικοινωνία όταν είναι αποτελεσματική μεταξύ των ανθρώπων, συμβάλλει στην ψυχολογική ευημερία όλων (Dalton, Rapa & Stein, 2020). Η στήριξη που παρέχεται από την οικογένεια, μέσω του διαύλου της επικοινωνίας με οποιαδήποτε μορφή και αν έχει είναι αναντικατάστατη (Youngson, Currey & Considine 2016). Η επικοινωνία μεταξύ ασθενή, οικογένειας και επαγγελματιών υγείας ξεκινάει ήδη με την σωστή λήψη του ατομικού ιστορικού υγείας. Η σωστή λήψη του ατομικού ιστορικού υγείας είναι μια ιδιαίτερα σημαντική διαδικασία, γιατί οι παρεμβάσεις που πραγματοποιούνται στον κάθε ασθενή είναι εξατομικευμένες, ολιστικές και σχετικές μ' αυτό (Youngson, et al., 2016).

Την περίοδο της πανδημίας η επικοινωνία μεταξύ των ανθρώπων άλλαξε. Η επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, των ασθενών και των φροντιστών ήταν ιδιαίτερα πρωτόγνωρη για όλους τους εμπλεκόμενους. Η αντιμετώπιση των νέων προβλημάτων επικοινωνίας που δημιουργούνται είναι ιδιαίτερα σημαντική για τους επαγγελματίες υγείας, γιατί από την επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας, ασθενών και οικογένειας φροντιστών επιτυγχάνεται καλύτερη «θεραπευτική σχέση». Η σχέση αυτή που δημιουργείται συμβάλλει στην καλύτερη ψυχολογική υποστήριξη όλων (Venkatashiva et al., 2020).

Ένα μέτρο που πάρθηκε κατά την διάρκεια της πανδημίας Covid-19 με σκοπό την μείωση των κρουσμάτων ήταν η απομόνωση των ατόμων, κυρίως βέβαια αυτών που διαγνώστηκαν με Covid-19 (Hugelius, et al., 2021). Τα άτομα που ήταν θετικοί στον ιό και νοσηλεύτηκαν χρειάστηκε να απομονωθούν για να περιοριστεί η διασπορά κατά την χρονική περίοδο της πανδημίας (Teck, Mathavi & Clarence, 2020) και η μείωση του άγχους της οικογένειας και του ασθενή (Hugelius, et al., 2021). Επιβάλλεται λοιπόν, η απομόνωση των ασθενών και η απομάκρυνση από τους φροντιστές και την οικογένεια τους (Back, et al., 2020. Teck, Mathavi & Clarence, 2020). Γεγονός που δημιούργησε σκέψεις σχετικές με ηθικά διλλήματα (Hugelius, et al., 2021).

Ο συνηθέστερος τρόπος επικοινωνίας με την οικογένεια και τους οικείους γενικότερα ήταν η τηλεφωνική επικοινωνία ή και η επικοινωνία με εικόνα μέσω του διαδικτύου (Teck, et al., 2020). Μια κατάσταση που συνέβαλλε στην εκμάθηση νέων τεχνολογιών, ώστε να επιτραπεί η κοινωνική αλληλεπίδραση (Hugelius, et al., 2021). Η δυσκολία επικοινωνίας με την οικογένεια, αλλά και η καθημερινή επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας συνέβαλλε ώστε να υπάρξουν ασθενείς που να «δεθούν» με τους επαγγελματίες υγείας (Teck, et al., 2020).

Οι φροντιστές καθώς και τα μέλη των οικογενειών των ατόμων που διαγνώστηκαν θετικοί στον ιό παρουσίασαν έντονη ανησυχία με την εν λόγω κατάσταση, άγχος καθώς και την ανάγκη για συχνότερη επικοινωνία και ενημέρωση για την υγεία των δικών τους ατόμων (Hugelius, et al., 2021).

Κατά την διάρκεια της πανδημίας πολλοί άνθρωποι απεβίωσαν μόνοι και οι φροντιστές-οικογένεια δεν μπόρεσαν ή δυσκολεύτηκαν περισσότερο να διαχειριστούν αυτή την απώλεια, γιατί δεν είχαν την δυνατότητα να αποχαιρετίσουν τους ανθρώπους τους, όπως τους αρμόζει, σύμφωνα με τα πιστεύω και τις πεποιθήσεις τους (Teck, Mathavi & Clarence, 2020).

Η παρουσία των φροντιστών και της οικογένειας υποδεικνύει ότι επιδρά θετικά στην υγεία των ασθενών (Parplanus, Salmond & Viera, 2012; Gillick, 2013), ακόμα και όταν αυτοί βρίσκονται σε άσχημη κατάσταση (Parplanus, et al., 2012). Από ευρήματα ερευνών υποστηρίζεται ότι όταν ένα άτομο είναι στο στάδιο της ανάνηψης και αντιλαμβάνεται γνώριμη φωνή, τότε η ανάνηψή ολοκληρώνεται ομαλότερα (π.χ. ύστερα από διασωλήνωση κ.ά.) (Parplanus, et al., 2012). Όσον αφορά, τους επαγγελματίες παράγοντες όπως το φύλο, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο υποστηρίζεται ότι επιδρούν στις στάσεις, στις πεποιθήσεις και

στον τρόπο προσέγγισης των φροντιστών και των μελών της οικογένειας (Yougson, Currey & Considine, 2016; Yougson, Considine & Currey, 2015).

Η αυστηρή απομόνωση των ανθρώπων από το περιβάλλον τους σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας θα πρέπει να πραγματοποιείται και να εξασφαλίζεται ο τρόπος αλληλεπίδρασης με τους φροντιστές-οικογένεια. Απώτερος στόχος είναι η ψυχολογική στήριξη του ασθενή, ώστε να μπορέσει να ανταπεξέλθει από την πρωτόγνωρη γι' αυτόν κατάσταση. Η ανάγκη λοιπόν, για αποτελεσματική και αμφίδρομη επικοινωνία μεταξύ του ασθενή, φροντιστών-μελών και επαγγελματιών υγείας είναι απαραίτητη. Την «έλλειψη» αυτή που δημιουργήθηκε, έρχεται το πεδίο της πληροφορικής να καλύψει επιτυχώς μέσα από την ηλεκτρονική επικοινωνία, είτε μέσω βιντεοκλήσεων, είτε μέσω μηνυμάτων (Papadimos, Marcolino, Hadian, Hardart, Ward, Levy, Stawicki & Davidson, 2018).

Εν κατακλείδι, σύμφωνα με ευρήματα έρευνας αν οι επαγγελματίες υγείας όταν επικοινωνούν αν χρησιμοποιούν τρεις βασικές αρχές, θέτουν τα θεμέλια για καλή και σωστή επικοινωνία. Αρχικά, η επικοινωνία θα πρέπει να πραγματοποιείται σε κλίμα όπου θα κυριαρχεί η ενσυναίσθηση. Η ενσυναίσθηση είναι μια ιδιαίτερα σημαντική διαδικασία, γιατί μόνο αν κατανοήσουμε την κατάσταση στην οποία βρίσκεται ο συνάνθρωπος μπορούμε να ανταπεξέλθουμε στην κατάσταση όπως αρμόζει. Στην συγκεκριμένη περίπτωση ενημερώνοντας και λύνοντας προβλήματα που προκύπτουν δημιουργείται ένα πλαίσιο ασφάλειας και εμπιστοσύνης. Η επόμενη βασική αρχή είναι όταν πραγματοποιείται μια ενημέρωση να μην υπάρχει βομβαρδισμός του συνομιλή-ακροατή, αλλά να είναι στοχευόμενη και όχι μακροσκελή (π.χ. δίνεται ένας τίτλος και έπειτα να ειπωθούν τα υπόλοιπα). Η τελευταία αρχή περιλαμβάνει ότι οι αξίες των ασθενών βρίσκονται στο επίκεντρο των επαγγελματιών υγείας (Back et al., 2020).

2.5 Η πανδημία Covid-19 μια ευκαιρία για αλλαγή στον χώρο της υγείας

Είναι γεγονός ότι η πανδημία προκάλεσε τη σοβαρότερη υγειονομική κρίση μετά την ισπανική του 1918. Οι κυβερνήσεις και οι τράπεζες αποδέσμευσαν ποσά για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας εκτιμά ότι το 81% παγκοσμίως του πληθυσμού επηρεάστηκε στο χώρο εργασίας του. Η πανδημία αποτέλεσε την αρχή για την άμεση χρήση μεθόδων που υπήρχαν, αλλά δεν χρησιμοποιήθηκαν ευρέως (Κοντιάδης, 2020).

Στο καινούριο πλαίσιο που δημιουργήθηκε όλοι οι επαγγελματίες υγείας αναγκάστηκαν να αλλάξουν τον τρόπο επικοινωνίας με τους ασθενείς τους (Bloom, Martin, & Jones, 2021).

Δυσκολίες που σχετίζονται με την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας είτε γεωγραφικούς, είτε κοινωνικο-οικονομικούς μετριάστηκαν από την χρήση των τεχνολογιών με την παροχή εξ' αποστάσεων υπηρεσιών (Στυλιανίδης, 2014).

Η δημιουργία προβλημάτων και ανταλλαγής λανθασμένων μηνυμάτων επικοινωνίας μεταξύ πομπού και δέκτη ήταν αναμενόμενη. Η κατάσταση γινόταν δυσκολότερη όταν συζητιούνται θέματα σχετικά με την απώλεια των ασθενών με τους συγγενείς ή και με τον ίδιο τον ασθενή. Στην νέα πραγματικότητα έπρεπε να δοθεί λύση άμεσα (Bloom, Martin, & Jones, 2021).

Η πανδημία, λοιπόν αποτέλεσε τον θεμέλιο λίθο για την τηλεϊατρικής. Χαρακτηριστικό παράδειγμα εφαρμογής της τηλεϊατρικής στην περίοδο της πανδημίας ήταν η Αμερική. Στην Νέα Υόρκη, με την εφαρμογή της τηλεϊατρικής οι ασθενείς μπορούσαν αν έχουν όποια βοήθεια χρειάζονται από τον ιατρό τους χωρίς να μετακινηθούν και χωρίς να υπάρχει κίνδυνος να νοσήσει κάποιος άλλος από αυτούς. Οπότε μπορούσαν να λαμβάνουν την θεραπεία τους στο σπίτι τους χωρίς να επιβαρύνουν το σύστημα υγείας (Bloom, et al., 2021).

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211419X22000271?via%3Dihub>

Η τηλεφωνική επικοινωνία υποστηρίζεται ότι δεν είναι τόσο αποτελεσματική, όσο η βιντεοκλήση, γιατί υστερεί στην έλλειψη της εικόνας. Αντίθετα, τα άτομα που επικοινωνούσαν μέσω βιντεοκλήσεων ένιωθαν καλύτερα, για το λόγω ότι υπήρχε η οπτική εικόνα. Ωστόσο, ένα πρόβλημα που δημιουργήθηκε σ αυτού του είδους την επικοινωνία ήταν όταν ο ασθενής δεν μπορούσε να χειριστεί την τεχνολογία για να επικοινωνήσει και χρειαζόταν την στήριξη από τους επαγγελματίες υγείας, αφού βρισκόταν στην απομόνωση

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30312225>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7586512/>

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Για την εκπόνηση της έρευνας της παρούσας διπλωματικής εργασίας επιλέχθηκε η ποσοτική μέθοδος. Και αυτό γιατί πρόκειται για έρευνα που χρησιμοποιεί πρωτογενή δεδομένα αλλά και λόγω ότι είναι πιο αντικειμενική, συγκρινόμενη με άλλες ποιοτικές μέθοδοι. Ως ακολούθως το όφελος που προκύπτει χρησιμοποιώντας τεχνικές στατιστικής ανάλυσης που αξιοποιεί, είναι πως διαμέσου αυτών ελέγχονται οι θεωρίες και παράγονται τα εμπειρικά δεδομένα αξιολογώντας τις σχέσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα στις διάφορες μεταβλητές, μεταξύ. Θα πρέπει να σημειωθεί πως τα ερευνητικά ερωτήματα που πλαισιώνουν τον τρόπο σχεδιασμού μιας έρευνας, καθίσταται απαιτητό η ερμηνεία τους να πραγματοποιείται με διαφορετικό τρόπο λαμβάνοντας ιδιαίτερη σημασία στο γεγονός, ότι υπάρχουν πλήθος διαφορετικών τύπων και μεθόδων. Ωστόσο, για τον σχεδιασμό μιας ερευνητικής διαδικασίας, απαραίτητα θα πρέπει να κινηθεί μεταξύ συγκεκριμένων σταδίων τα οποία ωστόσο είναι συνδεδεμένα άρρηκτα μεταξύ τους όπως: α) το αντικείμενο της έρευνας για το οποίο θα γίνει και η σχετική μελέτη, β) τον τρόπο με τον οποίο θα σχεδιαστεί και θα πραγματοποιηθεί η μεθοδολογία γ) του τρόπου κατά τον οποίο θα πραγματοποιηθεί η ανάλυση των ευρημάτων και πως αυτά θα παρουσιαστούν και δ) τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την ανάλυση των πρωτογενών δεδομένων (Cohen, Manion & Morrison, 2007 ; Νόβα-Καλτσούνη, 2006).

Έτσι, με σκοπό να διερευνηθεί το υπό εξέταση ζήτημα χρησιμοποιήθηκε ως ερευνητικό εργαλείο το δομημένο ερωτηματολόγιο. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το SPSS 23.0 Οι ερωτήσεις είναι κλειστού τύπου και διακρίνονται σε δημογραφικές ερωτήσεις (φύλο, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης κλπ.) αλλά και ερωτήσεις που σκοπό έχουν να διερευνήσουν την επίδραση της επικοινωνίας μεταξύ ασθενών Covid 19- και φροντιστών- άλλων μελών της οικογένειας. Όλα αποσκοπούν στην γρήγορη κωδικοποίηση των απαντήσεων οι οποίες συλλέχθηκαν από τους ερωτώμενους της έρευνας, την επεξεργασία των πρωτογενών ποσοτικών δεδομένων για την περιγραφική στατιστική ανάλυση και τον έλεγχο των υποθέσεων, την διερεύνηση σε βάθος των απαντήσεων, αλλά και την συσχέτιση μεταβλητών και περαιτέρω ανάλυση τους (Oppenheim, 1992).

3.2 Δείγμα της Έρευνας και μέσα Συλλογής

Αναφορικά με το μέγεθος του δείγματος που απαιτείται σε μια έρευνα σύμφωνα με τους Cohen et al., (2007) είναι άμεσα συσχετισμένο αφενός μεν με το σκοπό για τον οποίο

πραγματοποιείται η εν λόγω έρευνα και αφετέρου δε με τη φύση του πληθυσμού, πάνω στον οποία επιδιώκει να υλοποιήσει ο ερευνητής. Έτσι, όταν θα πραγματοποιηθεί μια ποσοτική έρευνα, δίνεται η ευκαιρία να πραγματοποιηθούν στατιστικές αναλύσεις, οι οποίες δίνουν χρήσιμα αποτελέσματα στον ερευνητή τα οποία μπορούν να γενικευτούν και στον υπόλοιπο πληθυσμό.

Όσον αφορά την παρούσα έρευνα το δείγμα αποτελούσαν 50 ερωτώμενοι οι οποίοι ήρθαν σε επαφή με ασθενείς της COVID-19, οι οποίοι ανήκαν είτε στο στενό περιβάλλον του κρούσματος, είτε στο ευρύτερο περιβάλλον (συγγενικό, γειτονιά, κλπ.). Το χρονικό διάστημα κατά το οποίο πραγματοποιήθηκε η έρευνα ήταν από τον Νοέμβριο του 2022 έως και τα μέσα Ιανουαρίου του 2023.

Η διανομή του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε μέσω ψηφιακών εργαλείων και συγκεκριμένα αφού δημιουργήθηκε μέσω της εφαρμογής Google Forms, απεστάλη απευθείας στα ηλεκτρονικά ταχυδρομεία των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα. Αξίζει να σημειωθεί πως το δείγμα της έρευνας ελήφθη με τυχαία δειγματοληψία, με την προϋπόθεση πως ήρθαν σε επαφή με κάποιον ασθενεί του COVID-19 ώστε να μπορεί να παραθέσει την δική του άποψη. Φυσικά ιδιαίτερη βαρύτητα δόθηκε στο γεγονός της αμεροληψίας του ερευνητή, για να αποφευχθούν τυχόν μεθοδευμένες απαντήσεις.

3.3 Σκοπός της έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα

Ο σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι να μελετήσει την επίδραση της επικοινωνίας μεταξύ των ανθρώπων που υπήρξαν ασθενείς της COVID - 19 και του συγγενικού ή φιλικού περιβάλλοντός τους (φροντιστών), καθώς και την επίδραση αυτής στην ψυχολογία τους. Για την επίτευξη του παραπάνω σκοπού, γίνεται μελέτη του βαθμού της επίδρασης των δημογραφικών και κοινωνικών παραγόντων.

Η ερευνητική μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν η ποσοτική και ερευνητικό εργαλείο υπήρξε το ερωτηματολόγιο. Ομάδα-στόχος είναι ένα ικανοποιητικό δείγμα ατόμων, τα οποία ήρθαν σε επαφή με ασθενείς του της COVID-19. Τέλος, επιλέχθηκε ως μέθοδος δειγματοληψίας η βολική δειγματοληψία, και αυτό γιατί η ερευνήτρια νοσηλεύτρια που εργάζεται σε δημόσιο νοσοκομείο, είχε την ευκαιρία να έρθει σε επαφή με την συγκεκριμένη μερίδα ερωτώμενων που αποτελούσαν και το δείγμα της έρευνας. Ουσιαστικά, η επιλογή των ατόμων έγινε με κριτήριο τι ήταν πρόθυμοι αλλά και διαθέσιμοι να προβούν στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου (Creswell, 2015).

Όσον αφορά το ζήτημα της δεοντολογίας της έρευνας, η ερευνήτρια ακολούθησε όλα όσα έχουν θεσμοθετηθεί επίσημα από τον Ν. 2472/97 (ΦΕΚ 84/2000, ΦΕΚ 109Α/2001) περί προστασίας προσωπικών δεδομένων GDPR (General Data Protection Regulation). Μάλιστα τήρησε όλα όσα ορίζονται περί ανωνυμίας και εχεμύθειας, διότι όπως είναι γνωστό χώρος της υγείας είναι ένα ιδιαίτερα ευαίσθητο ζήτημα και η μη τήρησή του επισύρει βαρύτατες ποινές. Επιπροσθέτως, η διαρροή αυτών των πληροφοριών, ενδεχομένως να προκαλέσει προβλήματα όχι μόνο στο στενό του περιβάλλον αλλά και στο ευρύτερο κοινωνικό του περιβάλλον. Γι' αυτό και πριν την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου γινόταν λόγος για το σκοπό της έρευνας, αλλά και ποιοι θα ήταν οι αποδέκτες αυτής της και που πρόκειται αυτή χρησιμοποιηθεί. Σε κάθε περίπτωση ο ερωτώμενος είχε ενημερωθεί πως μπορούσε ανά πάσα στιγμή να σταματήσει την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, εάν θεωρούσε πως οι ερωτήσεις δεν συμφωνούσαν στην ιδιοσυγκρασία του. Πατώντας το κουμπί υποβολή απάντησης, αυτό σήμαινε πως υπήρχε η συγκατάθεση του και έτσι η ερευνήτρια δεν χρειαζόταν κάποια άλλη ενυπόγραφη δήλωση.

Ερευνητικά Ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα τα οποία διερευνούν τον σκοπό της παρούσης έρευνας, διατυπώθηκαν και ως στατιστικές υποθέσεις, προκειμένου να αναλυθούν με τη χρήση στατιστικών εργαλείων. Πιο συγκεκριμένα θα διερευνηθεί:

1^ο Ερευνητικό ερώτημα: Σε ποιο βαθμό η επικοινωνία μπορεί να επηρεάσει την ψυχολογία των ατόμων που ήρθαν σε επαφή με ασθενείς της COVID-19 ;

2^ο Ερευνητικό ερώτημα: Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ δημογραφικών χαρακτηριστικών (φύλο, ηλικία, συγγενικός δεσμός, ηλικιακή κατηγορία του ασθενούς με COVID-19) με την επικοινωνία μεταξύ ασθενών και οικογενειακού – κοινωνικού περιβάλλοντος;

3^ο Ερευνητικό ερώτημα: Σε ποιο βαθμό η ύπαρξη άγχους και στρες μπορεί να επηρεάσει την επικοινωνία μεταξύ των ατόμων (αρνητικά ή θετικά);

4^ο Ερευνητικό ερώτημα: Σε ποιο βαθμό οι παράγοντες επιδρούν θετικά, για την βελτίωση ή μη της κατάστασης;

5^ο Ερευνητικό ερώτημα: Σε ποιο βαθμό ήταν ικανοποιητική η επικοινωνία μεταξύ φροντιστών και επαγγελματιών υγείας;

Το Ερωτηματολόγιο

Αναφορικά με το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελούνταν από συνολικά 20 ερωτήσεις (δημογραφικών και προσωπικών απαντήσεων) κλειστού τύπου, στις οποίες χρησιμοποιήθηκε η πενταβάθμια κλίμακα Likert με διαβαθμίσεις (Διαφωνώ Απόλυτα, Διαφωνώ, Ούτε Διαφωνώ/Ούτε Συμφωνώ, Συμφωνώ, Συμφωνώ Απόλυτα). Έτσι, στις συγκεκριμένες ερωτήσεις ο ερωτώμενος καλούνταν να δηλώσει το βαθμό που συμφωνούσε ή διαφωνούσε σε μια σειρά ερωτήσεων, που σχετίζονταν με τις επιπτώσεις που είχε η πανδημία της COVID- 19 στην επικοινωνία με τον ασθενή, στην καθημερινότητά τους, στην ψυχολογία τους, αλλά και με την επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας (Βλέπε Παράρτημα, σελ. 69).

3.4 Στατιστική ανάλυση

Για την ανάλυση των δεδομένων έγινε με την χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS 23.0. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν ο στατιστικός δείκτης Cronbach's Alpha για τη μέτρηση της εσωτερικής εγκυρότητας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το ερωτηματολόγιο είναι αξιόπιστο ($\alpha=0.874$). Οι τιμές του συντελεστή που γίνονται γενικά αποδεκτές, κινούνται μεταξύ του 0.7 - 0.9 (Bowling, 2009) και τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 1).

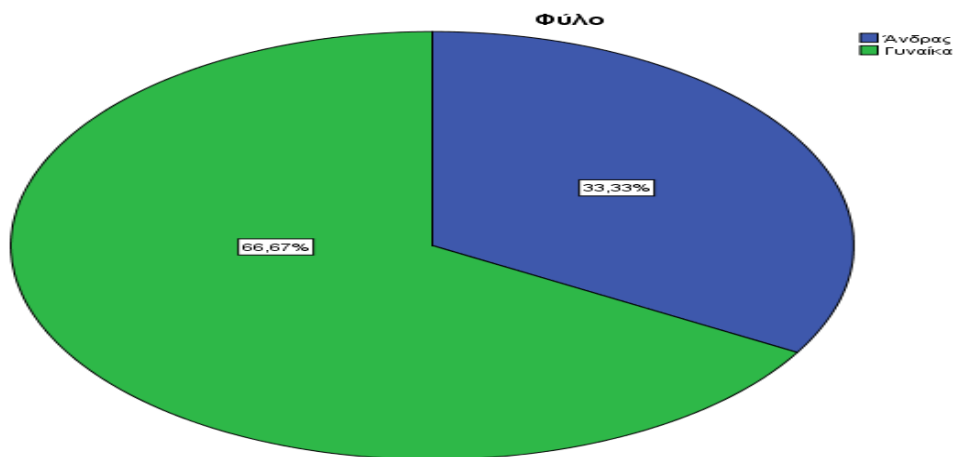
Πίνακας 2- Αποτελέσματα αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου

	Cronbach's Alpha	Αρ. Ερωτήσεων
Ερευνητικό Εργαλείο	0,874	20

Αναφορικά με το επίπεδο σημαντικότητας την ερευνητικών υποθέσεων, χρησιμοποιήθηκε το 5% (0,05). Έτσι, όταν τα αποτελέσματα είναι στατιστικώς σημαντικά, η μέγιστη τιμή που μπορεί να έχει το επίπεδο σημαντικότητας, για να είναι αποδεκτή η μηδενική υπόθεση, θα πρέπει να είναι μικρότερη του 0.05. Στις περιπτώσεις όπου η τιμή p που προκύπτει είναι 0.000, θα θεωρούμε πως $p<0,01$ (Κατρακυλίδης κ.ά., 2020).

3.4.1 Ανάλυση Πρώτου Μέρους του ερωτηματολογίου -Δημογραφικά Αποτελέσματα

Όπως διαπιστώθηκε από την έρευνα σε δείγμα 50 ατόμων, το μεγαλύτερο των ερωτώμενων εκπροσωπούσαν από το γυναικείο φύλο σε ποσοστό 67,67% (N=34), και το ανδρικό φύλο σε ποσοστό 33,33% (N=16) (Διάγραμμα 1).

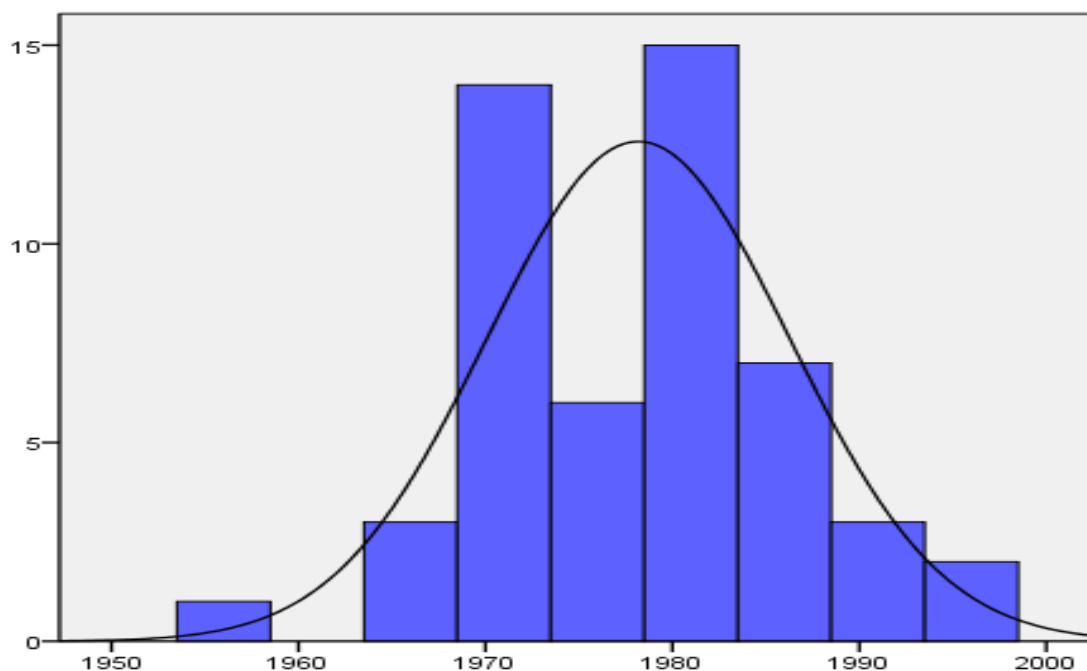


Διάγραμμα 1- Κατανομή του δείγματος με βάση το φύλο

Αναφορικά με το εύρος της ηλικίας αυτή κυμάνθηκε μεταξύ των χρονολογιών 1956-1995 δηλαδή από 39 έως και 67 ετών. Την μεγαλύτερη εκπροσώπηση στο δείγμα μας είχε η κατηγορία των ερωτώμενων με χρονολογία γέννησης από 1970-1980 με ποσοστό 42% και οι αμέσως συχνές ηλικιακές ομάδες ήταν αυτές του 1981-1990 με 38%, και ακολούθως η χρονολογία 1991-2000 με ποσοστό 10%. Τέλος, οι 1961-1990 και οι 1950-1960 έφτασαν σε ποσοστό 8% και 2% αντίστοιχα.

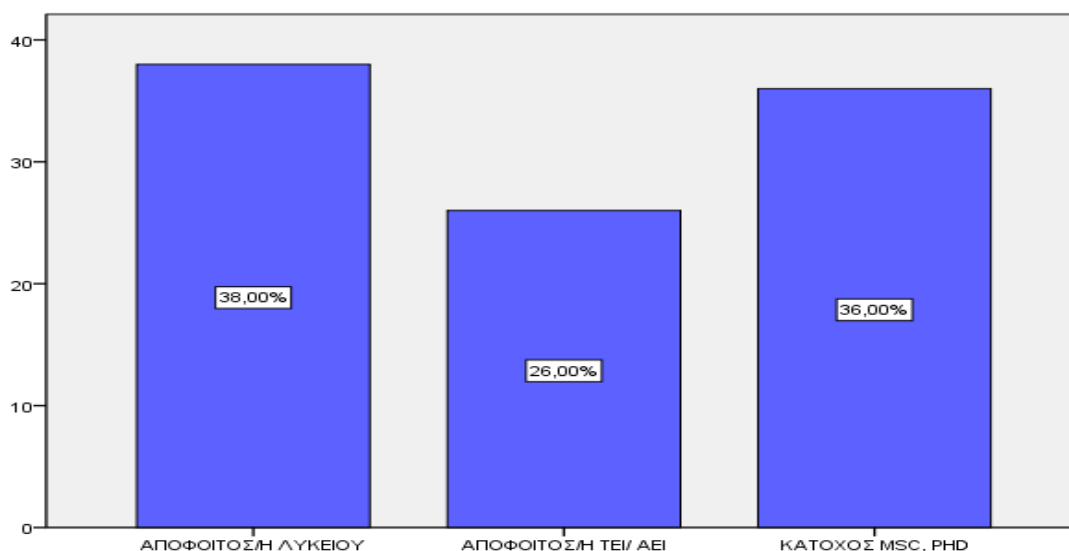
Πίνακας 3-Κατανομή του δείγματος ως προς την χρονολογία γέννησης

		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	1950-1960	1	2	2
	1961-1970	4	8	10
	1971-1980	21	42	52
	1981-1990	19	38	90
	1991-2000	5	10	100
Total		50	100,0	



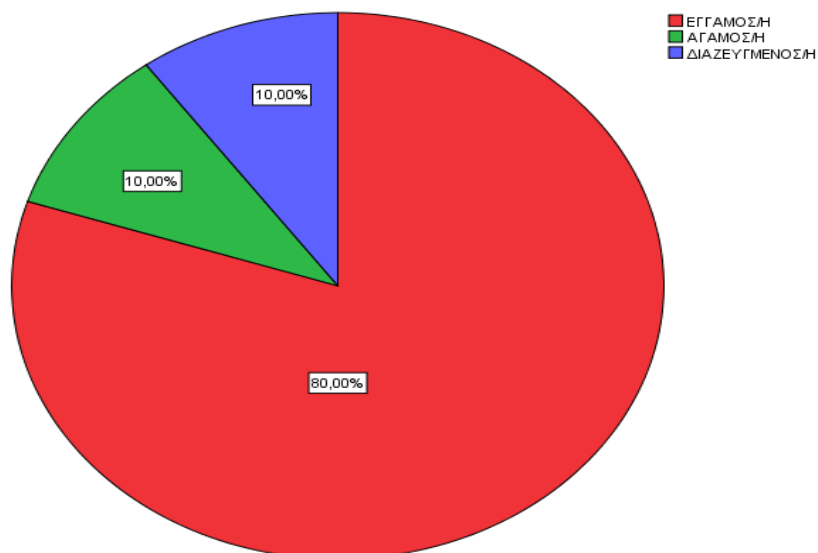
Διάγραμμα 2- Κατανομή του δείγματος ως προς την χρονολογία γέννησης

Αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης όπως διαπιστώνεται από την έρευνα η πλειοψηφία των ερωτώμενων, είναι απόφοιτοι λυκείου σε ποσοστό 38% (N=19). Ακολουθούν οι κάτοχοι Μεταπτυχιακού (Msc) και Διδακτορικού τίτλου (Phd) σε ποσοστό 36% (N=18) και οι απόφοιτοι Πανεπιστημίου ΑΕΙ και ΤΕΙ με ποσοστό 26% (N=13) και (Διάγραμμα 3).



Διάγραμμα 3- Κατανομή του δείγματος ως προς το Επίπεδο Σπουδών

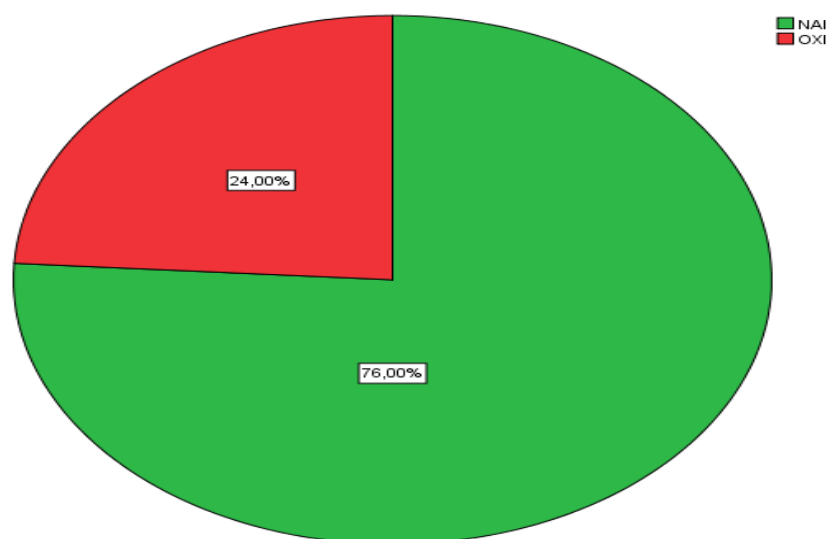
Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν Έγγαμοι σε ποσοστό της τάξεως του 80% (N=40). Ακολούθησαν οι άγαμοι και οι διαζευγμένοι με αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 10% (N=20) (Διάγραμμα 4).



Διάγραμμα 4 –Κατανομή του δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση

3.4.2 Ανάλυση Δεύτερου Μέρους του ερωτηματολογίου

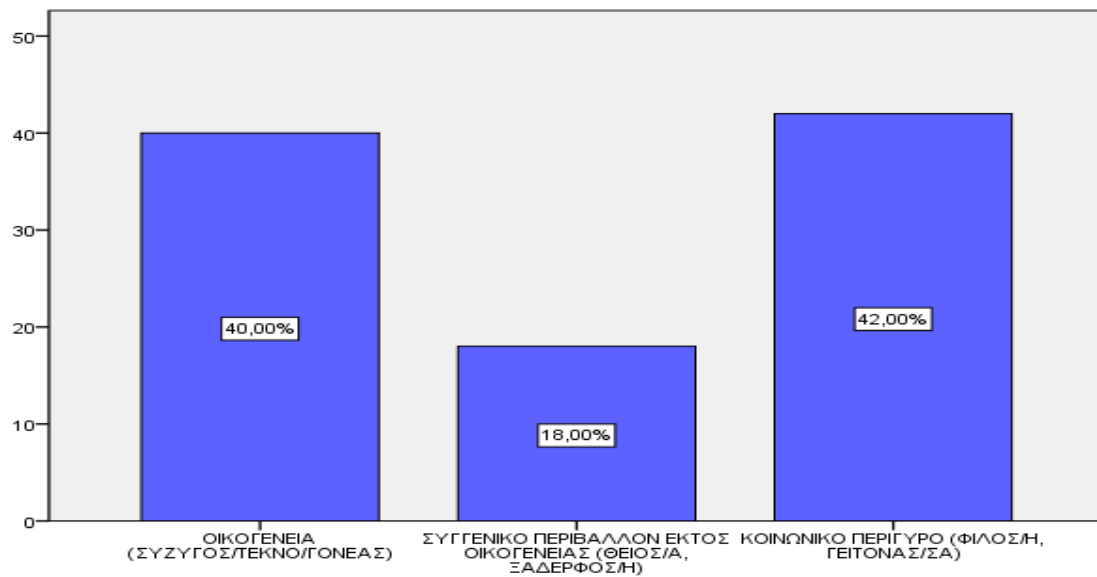
Στην ερώτηση: «*Έχει νοσηλευτεί κάποιο προσφιλές σας πρόσωπο λόγω covid-19;*» όπως διαπιστώθηκε η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτώμενων απάντησε θετικά στην συγκεκριμένη ερώτηση φτάνοντας σε ποσοστό 76% (N=38) ενώ αρνητικά απάντησε το 24% (N=12) (Διάγραμμα 5).



Διάγραμμα 5- Κατανομή του δείγματος ως προς αν έχει νοσηλευτεί κάποιο προσφιλές σας πρόσωπο λόγω covid-19

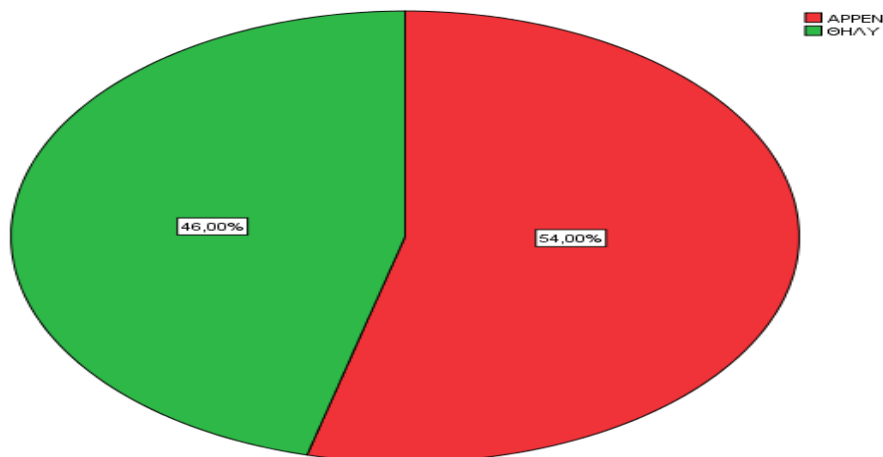
Στην ερώτηση για το «*Βαθμό συγγένειας που είχαν με τον ασθενή covid-19*» η πλειοψηφία του δείγματος απάντησε πως επρόκειτο για άτομο που ανήκε στον κοινωνικό περίγυρο είτε φίλος είτε γείτονας σε ποσοστό 42% (N=21) Ακολούθησαν οι ερωτώμενοι που ο ασθενής

ανήκε στο στενό οικογενειακό περιβάλλον (σύζυγος/τέκνο/γονέας) σε ποσοστό 40% (N=20) και τέλος αυτοί που ανήκαν στο ευρύτερο συγγενικό περιβάλλον (θείος/α, ξάδερφος/η) (Διάγραμμα 6).



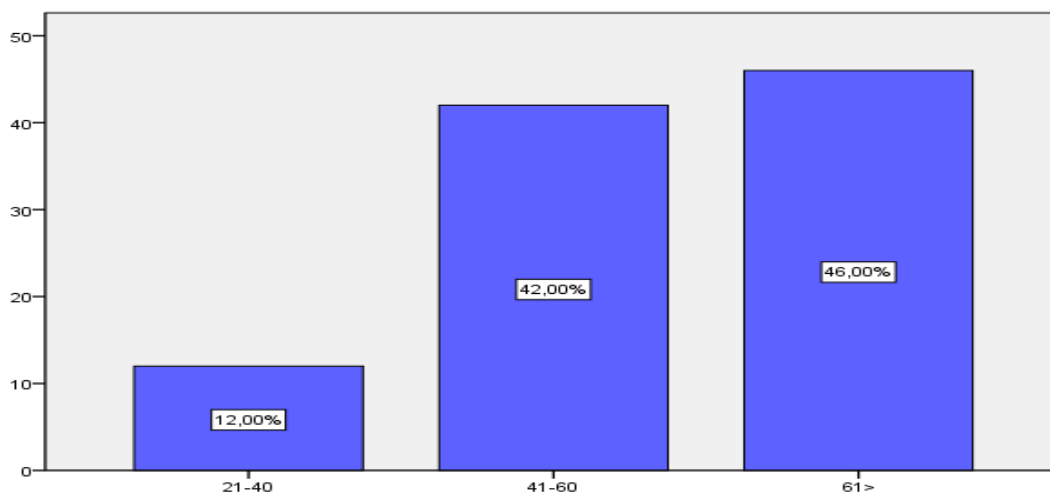
Διάγραμμα 6- Κατανομή του δείγματος ως προς βαθμὸ συγγένειας που είχαν με τον ασθενή covid-19

Στην ερώτηση ως προς το «*ποιο είναι το φύλο του ασθενούς που νοσηλεύτηκε λόγω covid-19*» η πλειοψηφία των ερωτώμενων απάντησε ότι ήταν «Άρρεν» σε ποσοστό 54% (N=27) ενώ το υπόλοιπο 46% (N=23) απάντησε «Θήλυ» (Διάγραμμα 7).



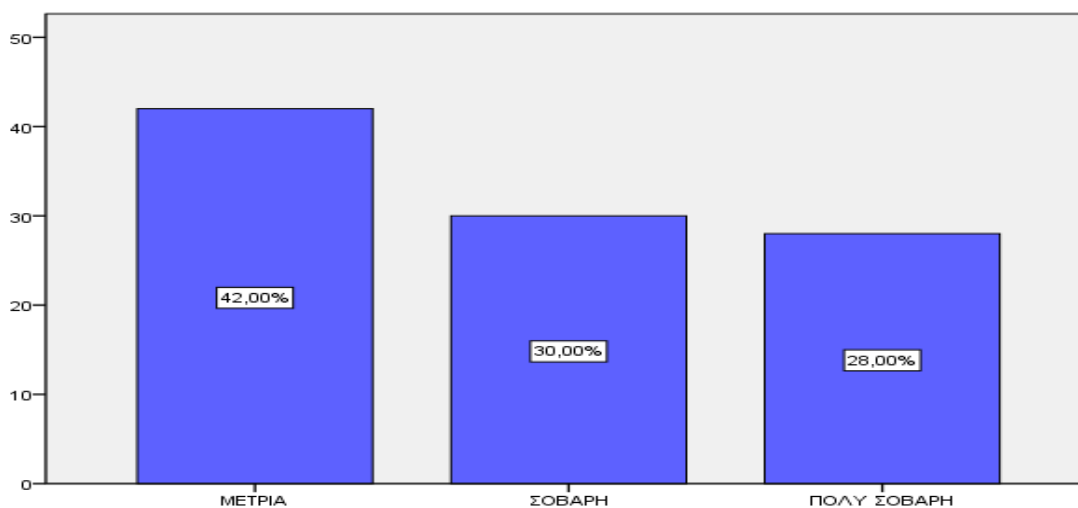
Διάγραμμα 7- Κατανομή του δείγματος ως προς το ο φύλο του ασθενούς που νοσηλεύτηκε λόγω covid-19

Στην ερώτηση: «*Σε ποια ηλικιακή κατηγορία ανήκει ο ασθενής που νοσηλεύτηκε λόγω covid-19;*» το 46% (N=23) των ερωτώμενων απάντησε ότι ήταν μεγαλύτερος των 61 ετών, το 42% ανήκε στην ηλικιακή κατηγορία των 41-60 ετών (N=21) και τέλος το 12% ανήκε στην ηλικιακή κατηγορία των 21-40 ετών (N=6) (Διάγραμμα 8).



Διάγραμμα 8- Κατανομή του δείγματος ως προς την ηλικιακή κατηγορία που ανήκει ο ασθενής που νοσηλεύτηκε λόγω covid-19

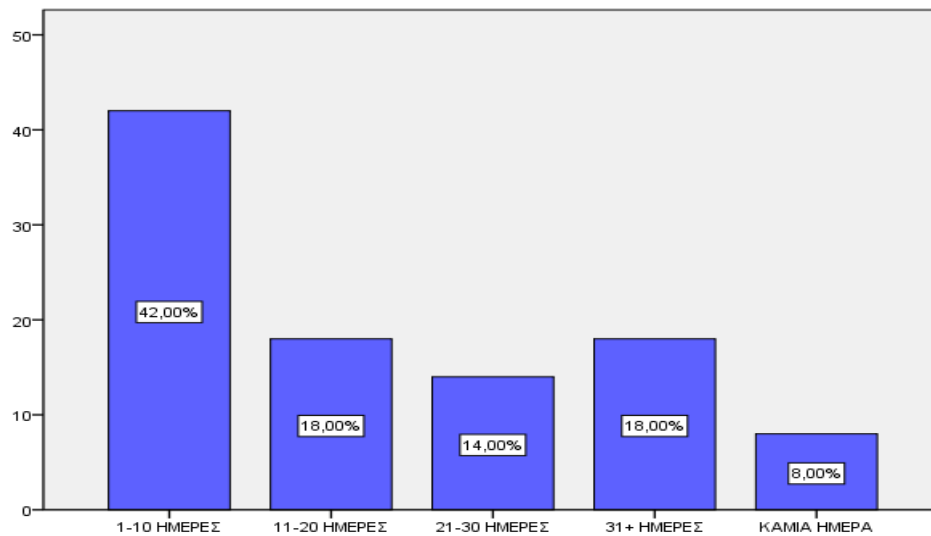
Αναφορικά με την ερώτηση: «*Πώς θα χαρακτηρίζαν τη νόσηση (ως σοβαρότητα) του ασθενή που νοσηλεύτηκε λόγω covid-19*» όπως διαπιστώθηκε από τη έρευνα οι απαντήσεις κινήθηκαν στα ίδια περίπου επίπεδα. Πιο συγκεκριμένα, τη πλειοψηφία των ερωτώμενων απάντησε «Μέτρια» σε ποσοστό 42% (N=21), και ακολούθησαν αυτοί που χαρακτήρισαν την κατάσταση «Σοβαρή» σε ποσοστό 30% (N=15) και αυτοί που την έκριναν «Πολύ σοβαρή» σε ποσοστό 28% (N=14) (Διάγραμμα 9).



Διάγραμμα 9- Κατανομή του δείγματος ως προς σοβαρότητα της νόσηση του ασθενή που νοσηλεύτηκε λόγω covid-19

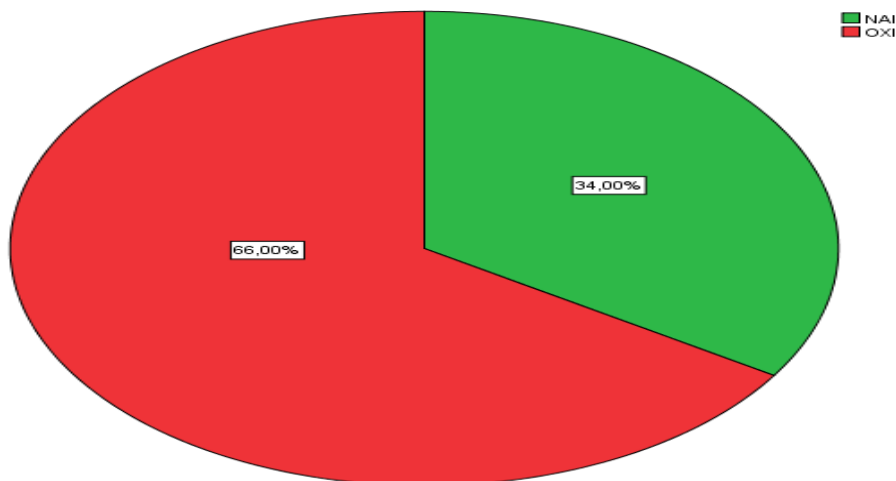
Αναφορικά με την ερώτηση ως προς: «*τον αριθμό των ημερών που νοσηλεύτηκε ο ασθενής που νόσησε με covid-19*» όπως διαπιστώθηκε από την έρευνα, η πλειοψηφία των ερωτώμενων απάντησε πως ο ασθενής χρειάστηκε να νοσηλευτεί από μία έως δέκα ημέρες σε ποσοστό 42% (N=21). Ακολούθησαν οι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν από 11-20 ημέρες

και 31 και περισσότερες σε ποσοστό 18% (N=9) για κάθε μία από την κατηγορία. Λιγότερες μέρες χρειάστηκε να νοσηλευτεί το 14% των ασθενών (21-30) και καμία μέρα μόλις το 8% (N=4)(Διάγραμμα 10).



Διάγραμμα 10- Κατανομή του δείγματος ως προς τον αριθμό των ημερών που νοσηλεύτηκε ο ασθενής που νόσησε με covid-19

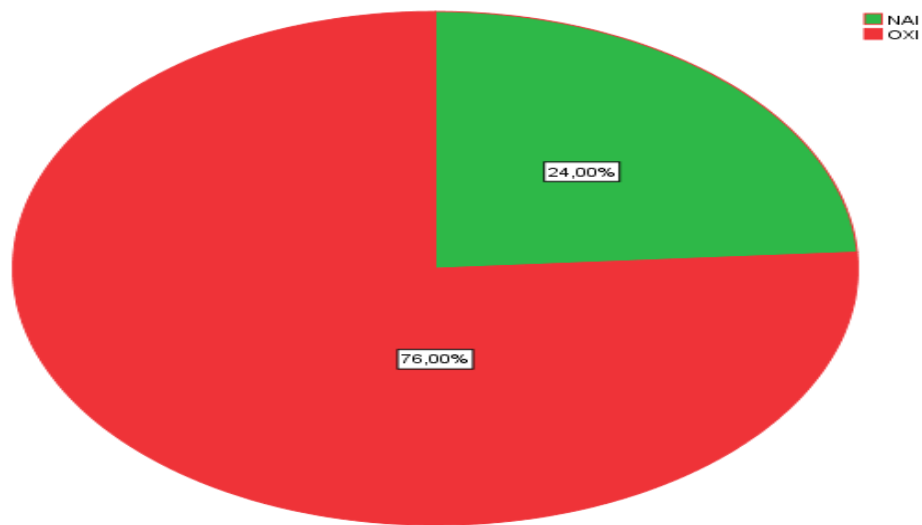
Στην ερώτηση εάν: «*Ο ασθενής που νοσηλεύτηκε λόγω covid-19 εισήχθη έστω και μια μέρα στη ΜΕΘ (Μονάδα Εντατικής Θεραπείας);*» η πλειοψηφία των ερωτώμενων απάντησε αρνητικά σε ποσοστό 66% (N=33) και θετικά το 34% (N=17).



Διάγραμμα 11 - Κατανομή του δείγματος ως προς το αν ο ασθενής που νοσηλεύτηκε λόγω covid-19 εισήχθη στη ΜΕΘ

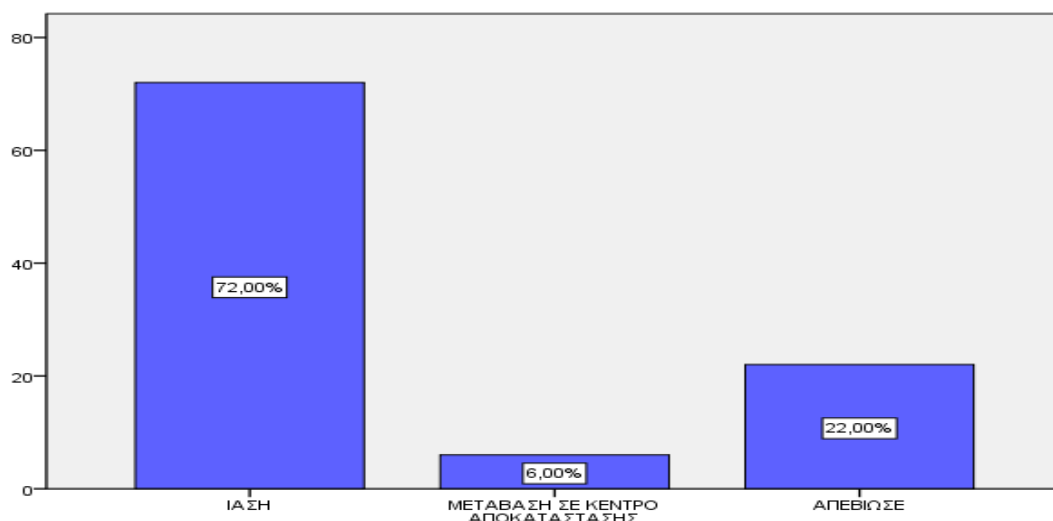
Αναφορικά με την ερώτηση εάν: «*ο ασθενής που νοσηλεύτηκε λόγω covid-19 διασωληνώθηκε*» η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτώμενων απάντησαν αρνητικά σε

ποσοστό που άγγιξε το 76% (N=38) ενώ μόλις το 24% (N=12) απάντησε πως χρειάστηκε να διασωληνωθεί (Διάγραμμα 12).



Διάγραμμα 12- Κατανομή του δείγματος ως προς εάν ο ασθενής που νοσηλεύτηκε λόγω covid-19 διασωληνώθηκε»

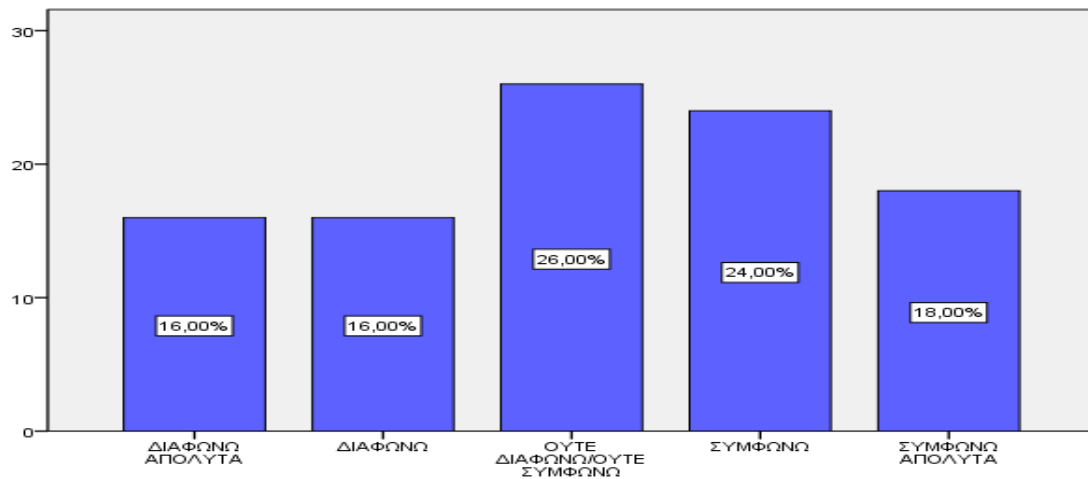
Στην ερώτηση ποια ήταν τελικά: «η έκβαση του ασθενούς που νοσηλεύτηκε» η πλειοψηφία των ερωτώμενων απάντησαν πως τελικά υπήρξε ίαση του περιστατικού σε ποσοστό 72% (N=36) το 22% (N=11) εξ αυτών δυστυχώς απεβίωσε, και μόλις το 6% (N=3) χρειάστηκε να μεταβεί σε κέντρο αποκατάστασης (Διάγραμμα 13).



Διάγραμμα 13- Κατανομή του δείγματος ως προς την έκβαση του ασθενούς που νοσηλεύτηκε

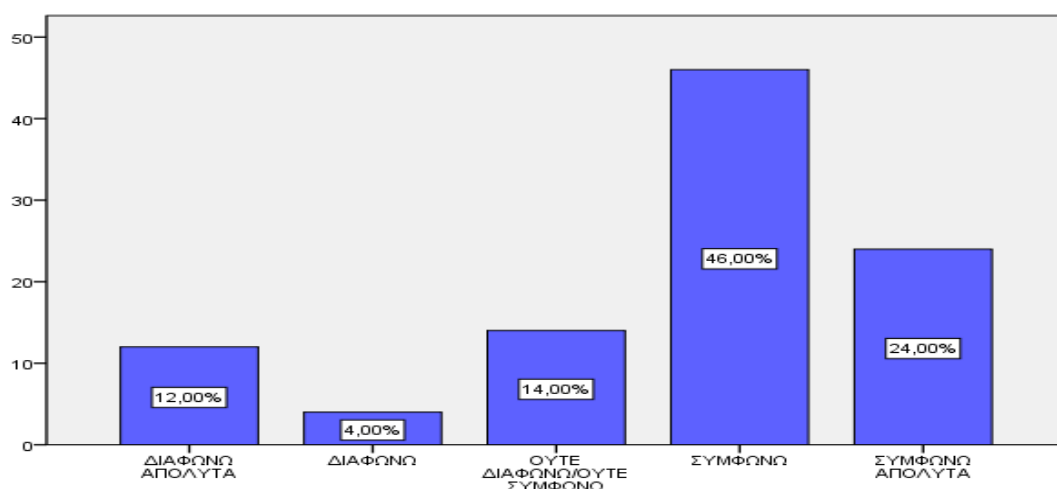
Αναφορικά με την ερώτηση εάν κατά: «την περίοδο που νοσηλευόταν το προσφιές τους πρόσωπο με covid-19 επηρεάστηκε η καθημερινότητά τους» η πλειοψηφία του δείγματος

απάντησε πως «Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ» κρατώντας ουδέτερη στάση σε ποσοστό 26% (N=13) και ακολούθησαν οι ερωτώμενοι που απάντησαν πως «Συμφωνούν» και «Συμφωνούν απόλυτα» με την συγκεκριμένη άποψη σε ποσοστό 24% (N=12) και 18% (N=9) αντίστοιχα, και αυτό γιατί ενδεχομένως ανήκαν στο στενό οικογενειακό περιβάλλον του ασθενούς. Τέλος, τα άτομα που διαφώνησαν με αυτή την άποψη άγγιξαν αθροιστικά το 32% (N=16) (Διάγραμμα 14).



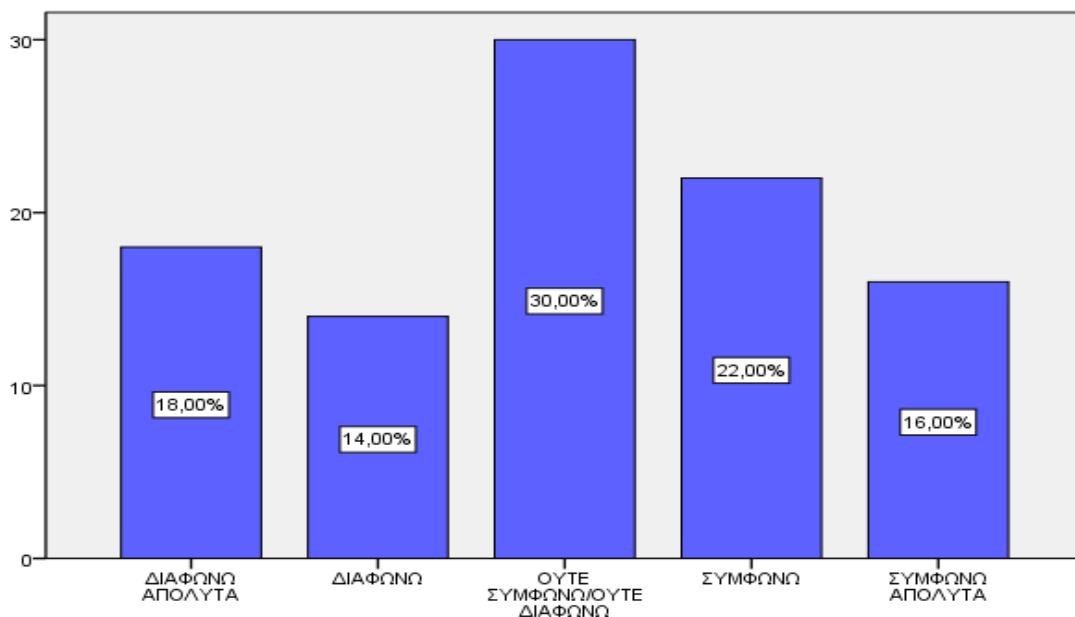
Διάγραμμα 14- Κατανομή του δείγματος ως προς τον επηρεασμό της καθημερινότητας την περίοδο νοσηλεία του ασθενούς

Στην ερώτηση εάν: «*την περίοδο που νοσηλευόταν το προσφιλές τους πρόσωπο με covid-19 επηρεάστηκε η διάθεση τους*» η πλειοψηφία του δείγματος απάντησε πως «Συμφωνεί» και «Συμφωνεί απόλυτα» με την συγκεκριμένη άποψη, όπου αθροιστικά άγγιξαν το ποσοστό 70% (N=35) Ακολούθησαν τα άτομα που εξέφρασαν ουδέτερη στάση δηλαδή «Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ» σε ποσοστό 14% (N=7). Τέλος, τα άτομα που διαφώνησαν με αυτή την άποψη άγγιξαν αθροιστικά το 16% (N=8) (Διάγραμμα 15).



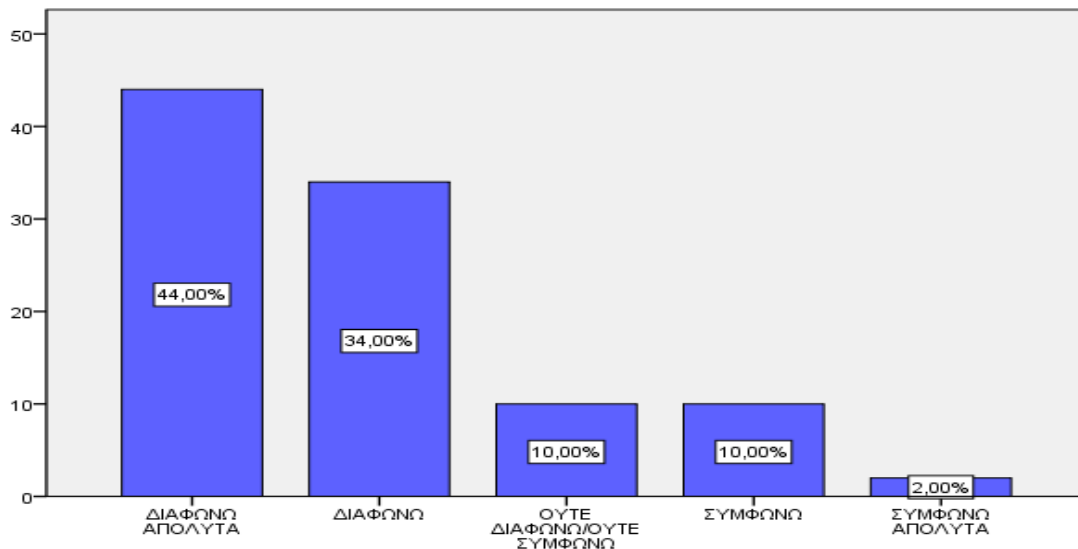
Διάγραμμα 15- Κατανομή του δείγματος ως προς εάν την περίοδο που νοσηλευόταν το προσφιλές τους πρόσωπο με covid-19 επηρεάστηκε η διάθεση τους

Στην ερώτηση εάν κατά: «*την περίοδο που νοσηλευόταν το προσφιές τους πρόσωπο με covid-19 επηρεάστηκε ο ύπνος τους (ρουτίνα ύπνου)*» η πλειοψηφία του δείγματος διατήρησε και πάλι την ουδέτερη στάση λέγοντας πως «Ούτε συμφωνούν/ούτε διαφωνούν» με την συγκεκριμένη άποψη σε ποσοστό 30% (N=15). Ωστόσο ένα ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό της τάξης αθροιστικά απάντησε πως «Συμφωνούν» και «Συμφωνούν απόλυτα» το οποίο άγγιξε το 38% ενώ ακολούθησαν οι ερωτώμενοι που απάντησαν σε ποσοστό 22% (N=12) και 16% (N=9) αντίστοιχα. Τέλος, τα άτομα που διαφώνησαν με αυτή την άποψη άγγιξαν αθροιστικά το 32% (N=16) (Διάγραμμα 16).



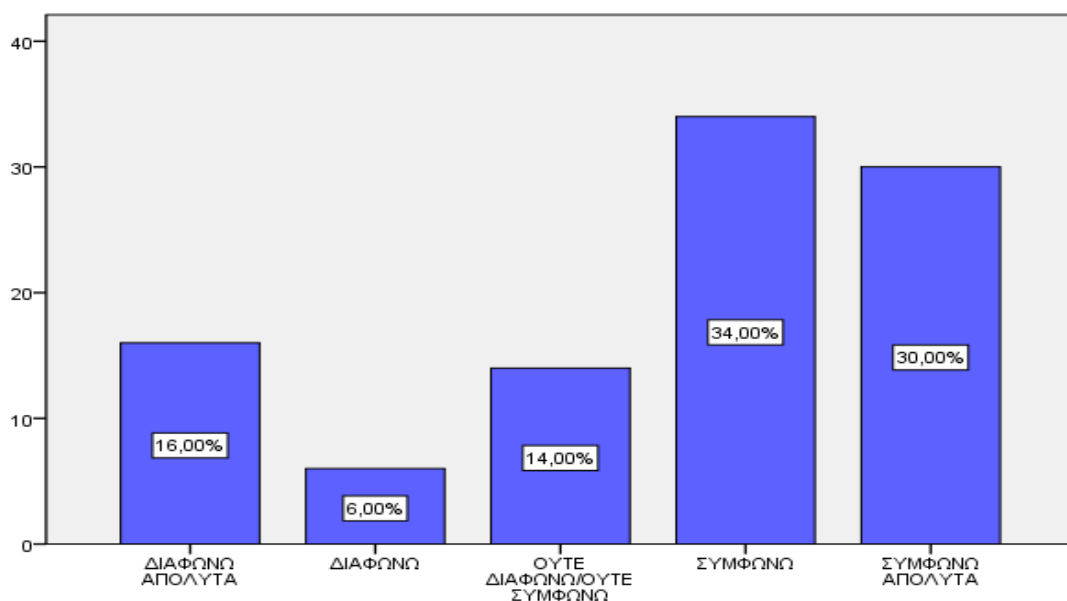
Διάγραμμα 16- Κατανομή του δείγματος ως προς το εάν την περίοδο νοσηλείας του ασθενούς τους επηρεάστηκε ο ύπνος τους (ρουτίνα ύπνου)

Στην ερώτηση αναφορικά με το εάν: «*την περίοδο που νοσηλευόταν το προσφιές τους πρόσωπο με covid-19 επηρεάστηκε το εισόδημα τους*» η πλειοψηφία του δείγματος διαφώνησαν με την συγκεκριμένη άποψη αγγίζοντας αθροιστικά το 78% (N=39). Ακολούθησαν οι ερωτώμενοι που είχαν ουδέτερη στάση απαντώντας πως «Ούτε συμφωνούν/ούτε διαφωνούν» σε ποσοστό 10% (N=5) και «Συμφωνούν» επίσης 10% (N=5). Τέλος, τα άτομα τα οποία συμφώνησαν απόλυτα αποτελούσαν μόλις το 2 2% (N=1) του δείγματος (Διάγραμμα 17).



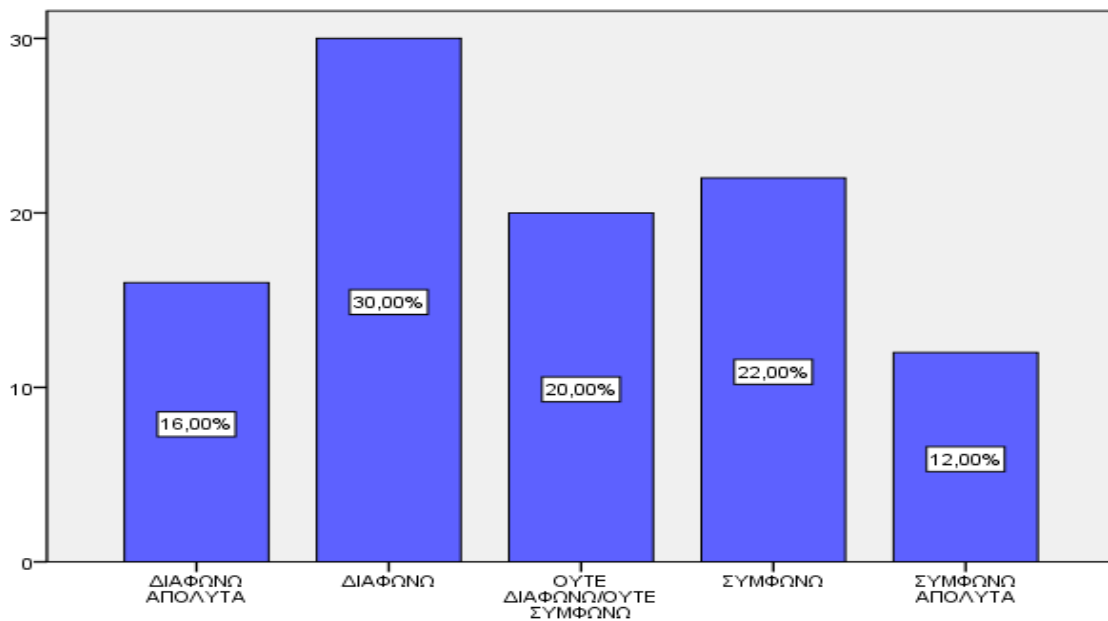
Διάγραμμα 17- Κατανομή του δείγματος ως προς εάν την περίοδο που νοσηλεύονταν το προσφιλές τους πρόσωπο με covid-19 επηρεάστηκε το εισόδημα τους

Στην ερώτηση εάν: «επηρεάστηκε αρνητικά η ψυχολογία τους (περισσότερο άγχος-φόβο) σχετικά με την έκβαση της νοσηλείας» η πλειοψηφία του δείγματος απάντησε πως «Συμφωνεί» και «Συμφωνεί απόλυτα» με την συγκεκριμένη άποψη, όπου αθροιστικά άγγιξαν το ποσοστό 64% (N=32) Ακολούθησαν τα άτομα που διαφωνούν απολύτως με την συγκεκριμένη άποψη σε ποσοστό 16% (N=8) έπειτα τα άτομα που εξέφρασαν ουδέτερη στάση δηλώνοντας πως «Ούτε διαφωνούν/ούτε συμφωνούν» σε ποσοστό το 14% (N=7) και στην τελευταία θέση οι ερωτώμενοι που απάντησαν πως απλά διαφωνούν σε ποσοστό 6% (N=3) (Διάγραμμα 18).



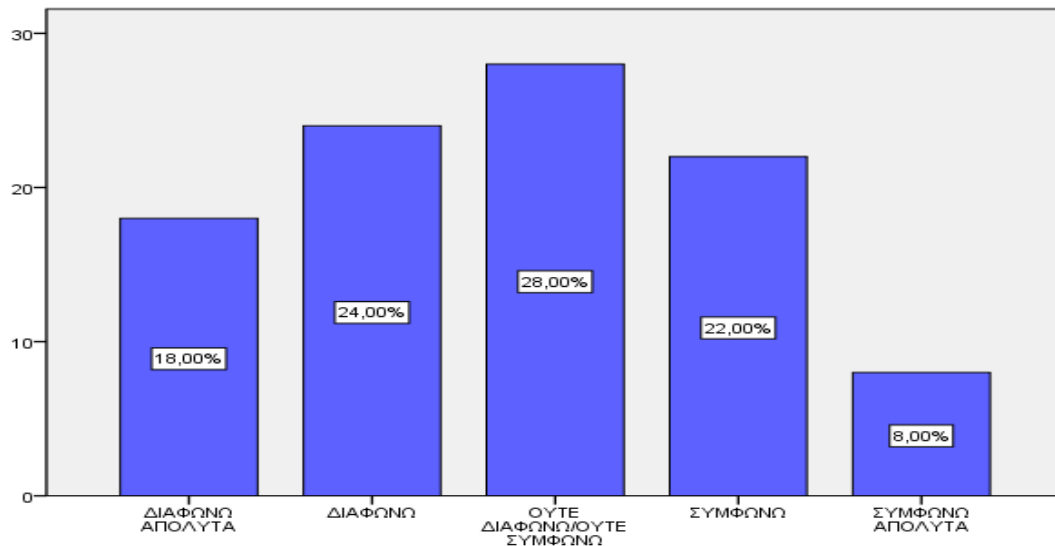
Διάγραμμα 18- Κατανομή του δείγματος ως προς τον αν επηρεάστηκε αρνητικά η ψυχολογία τους

Αναφορικά με την ερώτησης εάν: «*η επικοινωνία τους με τον ασθενή υπήρξε εύκολη*» η πλειοψηφία των ερωτώμενων απάντησε πως διαφωνούν και διαφωνούν απόλυτα αθροιστικά σε ποσοστό 46% (N=23). Στον αντίποδα βρίσκονται οι ερωτώμενοι που απάντησαν πως συμφωνούν και συμφωνούν απόλυτα αθροιστικά σε ποσοστό 34% (N=17). Στη τελευταία θέση βρίσκονται τα άτομα που εξέφρασαν ουδέτερη στάση δηλώνοντας πως «*Ούτε διαφωνούν/ούτε συμφωνούν*» σε ποσοστό το 20% (N=10) (Διάγραμμα 19).



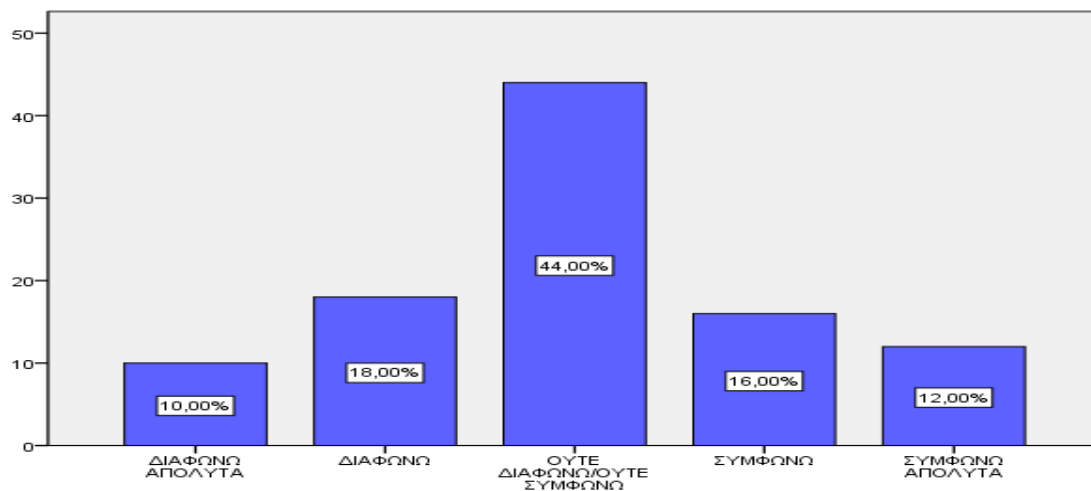
Διάγραμμα 19- Κατανομή του δείγματος ως προς εάν η επικοινωνία τους με τον ασθενή υπήρξε εύκολη

Αναφορικά με την ερώτησης εάν: «*η επικοινωνία τους με τον ασθενή υπήρξε ικανοποιητική*» η πλειοψηφία του δείγματος απάντησε πως «*Ούτε διαφωνούν/ούτε συμφωνούν*» σε ποσοστό το 28% (N=14). Ακολούθησαν οι ερωτώμενοι που απάντησαν πως διαφωνούν και διαφωνούν απόλυτα αθροιστικά σε ποσοστό 42% (N=39). Στον αντίποδα βρίσκονται οι ερωτώμενοι που απάντησαν πως συμφωνούν και συμφωνούν απόλυτα αθροιστικά σε ποσοστό 30% (N=15) (Διάγραμμα 20).



Διάγραμμα 20- Κατανομή του δείγματος ως προς εάν η επικοινωνία τους με τον ασθενή υπήρξε ικανοποιητική

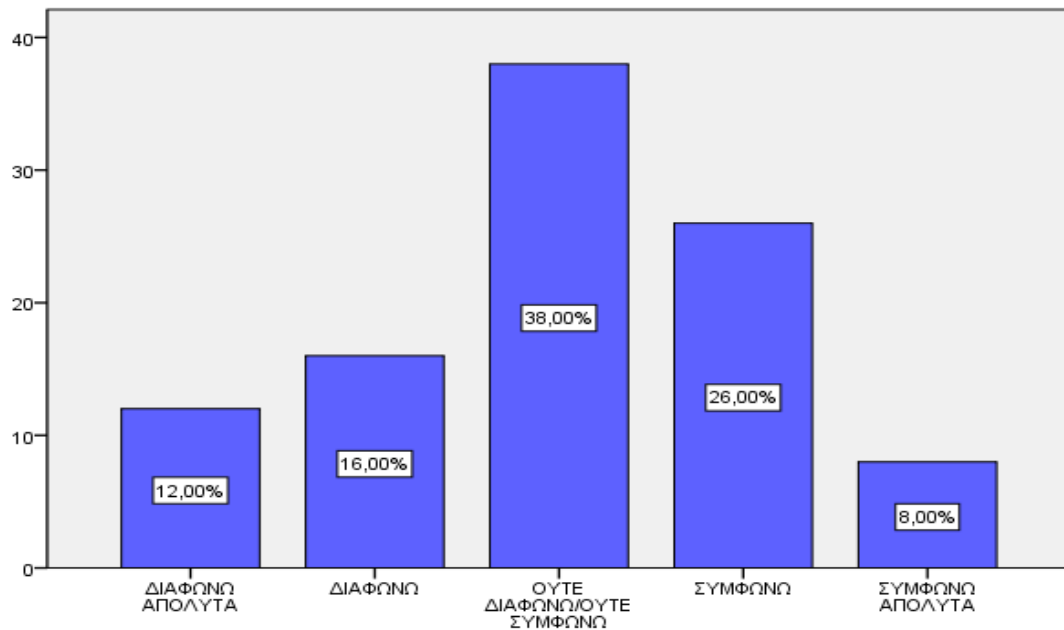
Αναφορικά με την ερώτηση εάν: «*η επικοινωνία τους με τους επαγγελματίες υγείας υπήρξε εύκολη*» η πλειοψηφία του δείγματος απάντησε πως «Ούτε διαφωνούν/ούτε συμφωνούν» σε ποσοστό το 44% (N=22). Ακολούθησαν οι ερωτώμενοι που απάντησαν πως διαφωνούν και διαφωνούν απόλυτα αθροιστικά σε ποσοστό 28% (N=14) και με το ίδιο ακριβώς απάντησαν οι ερωτώμενοι που συμφωνούν και συμφωνούν απόλυτα αθροιστικά σε ποσοστό επίσης 28% (N=15 (Διάγραμμα 21).



Διάγραμμα 21- Κατανομή του δείγματος ως προς εάν η επικοινωνία τους με τους επαγγελματίες υγείας υπήρξε εύκολη

Αναφορικά με την ερώτηση εάν: «*η επικοινωνία τους με τους επαγγελματίες υγείας υπήρξε ικανοποιητική*» η πλειοψηφία του δείγματος απάντησε πως «Ούτε διαφωνούν/ούτε συμφωνούν» σε ποσοστό το 38% (N=19). Ακολούθησαν οι ερωτώμενοι που απάντησαν που συμφωνούν και συμφωνούν απόλυτα με την συγκεκριμένη άποψη αθροιστικά σε ποσοστό

34% (N=17) ενώ το 28%(N=14) απάντησαν πως διαφωνούν και διαφωνούν απόλυτα (Διάγραμμα 22).



Διάγραμμα 22- Κατανομή του δείγματος ως προς εάν η επικοινωνία τους με τους επαγγελματίες υγείας υπήρξε ικανοποιητική

3.5 Έλεγχος ερευνητικών υποθέσεων

Με σκοπό την διερεύνηση των ερευνητικών υποθέσεων όταν πραγματοποιείται σε μια σε μια ποσοτική έρευνα, βασική επιδίωξη είναι να εντοπιστεί εάν ισχύει μια υποθετική πρόβλεψη μεταξύ δύο ή περισσότερων μεταβλητών. Έτσι, υπάρχουν δυο ενδεχόμενα. Είτε η υπόθεση θα επαληθευτεί είτε θα απορριφθεί. Στο ενδεχόμενο που η ερευνητική υπόθεση είναι δηλωτική, θα αποδειχτεί πως υπάρχει σχέση μεταξύ των μεταβλητών που βρίσκονται υπό διερεύνηση. Αντιθέτως, όταν ισχύει η μηδενική υπόθεση θα αποδεικνύεται ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών. Γι' αυτό άλλωστε και θεωρείται αναγκαίο να είναι ορθά διατυπωμένη και ακριβής, μια ερευνητική υπόθεση, προκειμένου να αξιολογηθεί σε κάθε έλεγχο υποθέσεων (Σωτηρούδας, 2011).

Συνεπώς με βάση αρχικά τον σκοπό της έρευνας, τους στόχους της και τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας ποσοτικής έρευνας, οι ερευνητικές υποθέσεις οι οποίες θα γίνουν αποδεκτές ή δεν θα γίνουν αποδεκτές είναι οι κάτωθι:

H1: Η ικανοποιητική επικοινωνία μεταξύ ασθενών και οικογενειακού – κοινωνικού περιβάλλοντος σχετίζεται με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος όπως το φύλο,

την οικογενειακή κατάσταση, τον συγγενικό δεσμό και την ηλικιακή κατηγορία του ασθενούς με COVID-19;

H2: Η ύπαρξη άγχους και φόβου για την έκβαση της νοσηλείας σχετίζεται με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος όπως το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, τον συγγενικό δεσμό και την ηλικιακή κατηγορία του ασθενούς με COVID-19;

H3: Η ικανοποιητική επικοινωνία μεταξύ φροντιστών και επαγγελματιών υγείας σχετίζεται με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος όπως το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, τον συγγενικό δεσμό και την ηλικιακή κατηγορία του ασθενούς με COVID-19;

H4: Οι αλλαγές στην καθημερινότητα των φροντιστών ή των άλλων μελών κατά την περίοδο που νοσηλευόταν το προσφιλές του πρόσωπο λόγω covid-19, σχετίζεται με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος όπως το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, τον συγγενικό δεσμό και την ηλικιακή κατηγορία του με COVID-19;

Έλεγχος 1^{ης} ερευνητικής υπόθεσης

Η 1^η ερευνητική υπόθεση διατυπώθηκε έχοντας ως σκοπό να ελεγχθεί εάν το φύλο, οικογενειακή κατάσταση, ο συγγενικός δεσμός, και η ηλικιακή κατάσταση του ασθενούς με COVID-19, επηρεάζουν την επικοινωνία μεταξύ ασθενών και του οικογενειακού – κοινωνικού περιβάλλοντος κατά την περίοδο της νοσηλεία τους. Για το σκοπό αυτό πραγματοποιήθηκε ο έλεγχος χ^2 (chi-square) στα πρωτογενή δεδομένα της έρευνας. Τα αποτελέσματα των test χ^2 , παρατίθενται στους παρακάτω πίνακες.

Πίνακας 4- Έλεγχος σχέσης φύλου φροντιστών ή άλλων μελών και ικανοποιητική επικοινωνία την περίοδο νοσηλείας του ασθενή

Φύλο * Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΥΠΗΡΞΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ Crosstabulation							
		Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΥΠΗΡΞΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ					Total
		ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	
Φύλο	Άνδρας	2	1	3	5	5	16
	Γυναίκα	6	14	7	6	1	34
Total		8	15	10	11	6	50

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,804 ^a	4	,012
Likelihood Ratio	13,559	4	,009
Linear-by-Linear Association	8,802	1	,003
N of Valid Cases	50		
a. 6 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,92.			

Πίνακας 5- Έλεγχος σχέσης οικογενειακή κατάσταση φροντιστών ή άλλων μελών και ικανοποιητική επικοινωνία την περίοδο νοσηλείας του ασθενή

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ * Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΥΠΗΡΞΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ Crosstabulation							
		Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΥΠΗΡΞΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ					Total
		ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	6	13	8	9	4	40
	ΑΓΑΜΟΣ/Η	0	1	2	1	1	5
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	2	1	0	1	1	5
Total		8	15	10	11	6	50

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,731 ^a	8	,677
Likelihood Ratio	6,731	8	,566
Linear-by-Linear Association	,005	1	,945
N of Valid Cases	50		
a. 11 cells (73,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,60.			

Πίνακας 6- Έλεγχος σχέσης βαθμού συγγένειας με ασθενή και ικανοποιητική επικοινωνία την περίοδο νοσηλείας του

ΒΑΘΜΟΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΑΣ ΜΕ ΑΣΘΕΝΗ COVID-19 * Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΥΠΗΡΞΕ							
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ Crosstabulation							
		Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΥΠΗΡΞΕ ΕΥΚΟΛΗ					Total
		ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	
ΒΑΘΜΟΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΑΣ ΜΕ ΑΣΘΕΝΗ COVID-19	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ (ΣΥΖΥΓΟΣ/ΤΕΚΝΟ/ΓΟΝΕΑΣ)	1	4	5	7	3	20
	ΣΥΓΓΕΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΕΚΤΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (ΘΕΙΟΣ/Α, ΞΑΔΕΡΦΟΣ/Η)	1	4	3	1	0	9
	ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΕΡΙΓΥΡΟ (ΦΙΛΟΣ/Η, ΓΕΙΤΟΝΑΣ/ΣΑ)	6	7	2	3	3	21
Total		8	15	10	11	6	50

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,205 ^a	8	,190
Likelihood Ratio	12,535	8	,129
Linear-by-Linear Association	4,201	1	,040
N of Valid Cases	50		
a. 13 cells (86,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,08.			

Πίνακας 7- Έλεγχος σχέσης ηλικιακή κατηγορία που ανήκει ο ασθενής και ικανοποιητική επικοινωνία την περίοδο νοσηλείας του

ΣΕ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΝΗΚΕΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΕ ΛΟΓΩ COVID-19 * Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΥΠΗΡΞΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ Crosstabulation							
		Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΥΠΗΡΞΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ					Total
		ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	
ΣΕ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΝΗΚΕΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΕ ΛΟΓΩ COVID-19	21-40	0	1	0	2	3	6
	41-60	5	6	5	4	1	21
	61>	3	8	5	5	2	23
Total		8	15	10	11	6	50

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,599 ^a	8	,126
Likelihood Ratio	11,748	8	,163
Linear-by-Linear Association	2,251	1	,133
N of Valid Cases	50		

a. 12 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,72.

Πίνακας 8- Συνολικά αποτελέσματα ελέγχου χ^2 δημογραφικά χαρακτηριστικά και ικανοποιητική επικοινωνία των φροντιστών ή άλλων μελών κατά την περίοδο νοσηλείας του ασθενή

	χ^2	df	p- Value
Φύλο	12,804 ^a	4	,012
Οικογενειακή Κατάσταση	5,731 ^a	8	,677
Βαθμός Συγγένειας	11,205 ^a	8	,190
Ηλικιακή κατηγορία του ασθενούς με COVID-19	12,599 ^a	8	,126

Από την μελέτη των παραπάνω πινάκων που αφορούσαν τον έλεγχο χ^2 (chi-square) Chi-Square Tests, προέκυψαν μερικώς στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (φύλο, οικογενειακή κατάσταση, ο συγγενικός δεσμός, και η ηλικιακή κατηγορία του ασθενούς με COVID-19) και εάν ήταν ικανοποιητική η επικοινωνία την περίοδο νοσηλείας του ασθενή. Το αποτέλεσμα για το φύλο είναι $\chi^2=12,804^a$, $df=4$, $p\text{-value}=0,012$, για την Οικογενειακή Κατάσταση $\chi^2= 5,731^a$, $df=8$, $p\text{-value}= ,677$ για το Βαθμό Συγγένειας $\chi^2= 11,205^a$, $df=8$, $p\text{-value}= ,190$ και για Ηλικιακή κατηγορία του ασθενούς με COVID-19 $\chi^2= 12,599^a$, $df=8$, $p\text{-value}= ,126$. Όπως προκύπτει από την ανάλυση $p\text{-value}$ όλα εκτός από το φύλο είναι μεγαλύτερα από το βαθμό σημαντικότητας $\alpha=0,05$ (5%) και συνεπώς γίνεται μερικώς αποδεκτή η μηδενική υπόθεση ότι η οικογενειακή κατάσταση, ο συγγενικός δεσμός και η ηλικιακή κατηγορία του ασθενούς με COVID-19) δεν επηρεάζονται από αυτούς τους παράγοντες και έτσι υπάρχει μια ικανοποιητική επικοινωνία.

Συνεπώς απορρίπτεται μερικώς η 1^η ερευνητική υπόθεση

Έλεγχος 2^{ης} ερευνητικής υπόθεσης

Πίνακας 9- Έλεγχος σχέσης Φύλου φροντιστών ή άλλων μελών και ύπαρξη άγχους και φόβου για την έκβαση της νοσηλείας

Φύλο * ΕΠΗΡΕΑΣΤΗΚΕ ΑΡΝΗΤΙΚΑ Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΣΑΣ (ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΑΓΧΟΣ-ΦΟΒΟ) ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Crosstabulation							
		ΕΠΗΡΕΑΣΤΗΚΕ ΑΡΝΗΤΙΚΑ Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΣΑΣ (ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΑΓΧΟΣ-ΦΟΒΟ) ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ					Total
		ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	
Φύλο	Άνδρας	5	1	4	3	3	16
	Γυναίκα	3	2	3	14	12	34
Total		8	3	7	17	15	50

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,058 ^a	4	,089
Likelihood Ratio	7,866	4	,097
Linear-by-Linear Association	5,617	1	,018
N of Valid Cases	50		
a. 6 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,96.			

Πίνακας 10- Έλεγχος σχέσης οικογενειακή κατάσταση φροντιστών ή άλλων μελών και ύπαρξη άγχους και φόβου για την έκβαση της νοσηλείας

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ * ΕΠΗΡΕΑΣΤΗΚΕ ΑΡΝΗΤΙΚΑ Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΣΑΣ (ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΑΓΧΟΣ-ΦΟΒΟ) ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Crosstabulation							
		ΕΠΗΡΕΑΣΤΗΚΕ ΑΡΝΗΤΙΚΑ Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΣΑΣ (ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΑΓΧΟΣ-ΦΟΒΟ) ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ					Total
		ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	5	3	5	13	14	40
	ΑΓΑΜΟΣ/Η	1	0	2	1	1	5
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	2	0	0	3	0	5
Total		8	3	7	17	15	50

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,394 ^a	8	,310
Likelihood Ratio	10,727	8	,218
Linear-by-Linear Association	2,193	1	,139
N of Valid Cases	50		
a. 11 cells (73,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,30.			

Πίνακας 11- Έλεγχος σχέσης Βαθμός συγγένειας φροντιστών ή άλλων μελών και ύπαρξη άγχους και φόβου για την έκβαση της νοσηλείας

ΒΑΘΜΟΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΑΣ ΜΕ ΑΣΘΕΝΗ COVID-19 * ΕΠΗΡΕΑΣΤΗΚΕ ΑΡΝΗΤΙΚΑ Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΣΑΣ (ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΑΓΧΟΣ-ΦΟΒΟ) ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Crosstabulation							
		ΕΠΗΡΕΑΣΤΗΚΕ ΑΡΝΗΤΙΚΑ Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΣΑΣ (ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΑΓΧΟΣ-ΦΟΒΟ) ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ					Total
		ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΝΩ	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	
ΒΑΘΜΟΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΑΣ ΜΕ ΑΣΘΕΝΗ COVID-19	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ (ΣΥΖΥΓΟΣ/ΤΕΚΝΟ/ΓΟΝΕΑΣ)	3	2	4	3	8	20
	ΣΥΓΓΕΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΕΚΤΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (ΘΕΙΟΣ/Α, ΞΑΔΕΡΦΟΣ/Η)	2	0	1	5	1	9
	ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΕΡΙΓΥΡΟ (ΦΙΛΟΣ/Η, ΓΕΙΤΟΝΑΣ/ΣΑ)	3	1	2	9	6	21
Total		8	3	7	17	15	50

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,854 ^a	8	,448
Likelihood Ratio	8,877	8	,353
Linear-by-Linear Association	,074	1	,786
N of Valid Cases	50		
a. 11 cells (73,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,54.			

Πίνακας 12- Έλεγχος σχέσης ηλικιακή κατηγορία που ανήκει ο ασθενής COVID -19 και ύπαρξη άγχους και φόβου για την έκβαση της νοσηλείας από τους φροντιστές

ΣΕ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΝΗΚΕΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΕ ΛΟΓΩ COVID-19 * ΕΠΗΡΕΑΣΤΗΚΕ ΑΡΝΗΤΙΚΑ Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΣΑΣ (ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΑΓΧΟΣ-ΦΟΒΟ) ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Crosstabulation							
		ΕΠΗΡΕΑΣΤΗΚΕ ΑΡΝΗΤΙΚΑ Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΣΑΣ (ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΑΓΧΟΣ-ΦΟΒΟ) ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ					Total
		ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	
ΣΕ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΝΗΚΕΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΕ ΛΟΓΩ COVID- 19	21-40	2	0	0	2	2	6
	41-60	2	3	1	6	9	21
	61>	4	0	6	9	4	23
Total		8	3	7	17	15	50

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,127 ^a	8	,108
Likelihood Ratio	14,887	8	,061
Linear-by-Linear Association	,139	1	,709
N of Valid Cases	50		
a. 11 cells (73,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,36.			

Η 2^η ερευνητική υπόθεση διατυπώθηκε με σκοπό να ελεγχθεί εάν η ύπαρξη άγχους και φόβου για την έκβαση της νοσηλείας, σχετίζεται με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος όπως το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, τον συγγενικό δεσμό και την ηλικιακή κατηγορία του ασθενούς με COVID-19, όπως διαπιστώθηκε από την στατιστική ανάλυση, η ψυχολογία των έγγαμων επηρεάστηκε αρνητικά και μάλιστα εμφάνισαν υψηλά επίπεδα άγχους και φόβου, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις όπου νοσηλεύτηκαν άτομα που ανήκαν στο στενό οικογενειακό τους περιβάλλον. Εξίσου σημαντικά ήταν και τα αποτελέσματα των ερωτώμενων που απάντησαν πως μπορεί τα άτομα που νόσησαν να ήταν γείτονες ή φίλοι, ωστόσο φοβήθηκαν εξίσου για την έκβαση που θα είχε η νοσηλεία αυτών.

Μάλιστα, όσο μεγαλύτερη ήταν η ηλικιακή κατηγορία που ανήκε ο ασθενής τόσο μεγαλύτερο άγχος και φόβο ανέπτυξαν με αποτέλεσμα να επιβαρύνεται αρνητικά η ψυχολογία τους.

Πίνακας 13-Συνολικά αποτελέσματα χ^2 δημογραφικών χαρακτηριστικών και ύπαρξη άγχους και φόβου για την έκβαση της νοσηλείας

	χ^2	df	p- Value
Φύλο	8,058 ^a	4	,089
Οικογενειακή Κατάσταση	9,394 ^a	8	,310
Βαθμός Συγγένειας	7,854 ^a	8	,448
Ηλικιακή κατηγορία ασθενούς με COVID-19	13,127 ^a	8	,108

Σύμφωνα με τα παραπάνω στατιστικά αποτελέσματα δεν προέκυψαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών και την ύπαρξη του άγχους και φόβου για την έκβαση της νοσηλείας. Το αποτέλεσμα για το φύλο είναι $\chi^2=8,058^a$, $df=4$, $p\text{-value}=0,089$, για την Οικογενειακή Κατάσταση $\chi^2= 9,394^a$, $df=8$, $p\text{-value}= ,310$ για το Βαθμό Συγγένειας $\chi^2= 7,854^a$, $df=8$, $p\text{-value}= ,448$ και για την ηλικιακή κατηγορία ασθενούς με COVID-19 $\chi^2= 13,127^a$, $df=8$, $p\text{-value}= ,108$. Όπως διαπιστώνεται όλοι οι δείκτες είναι μεγαλύτεροι από το επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=0,05$ (5%), και επομένως γίνεται αποδεκτή η μηδενική υπόθεση, ότι η ύπαρξη άγχους και φόβου για την έκβαση της νοσηλείας, δεν επηρεάζονται από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

Συνεπώς απορρίπτεται η 2^η ερευνητική υπόθεση.

Έλεγχος 3^{ης} ερευνητικής υπόθεσης

Η 3^η ερευνητική υπόθεση διατυπώθηκε με σκοπό να ελεγχθεί εάν η ικανοποιητική επικοινωνία μεταξύ φροντιστών και επαγγελματιών υγείας σχετίζεται με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος όπως το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, τον συγγενικό δεσμό και την κατηγορία κατάσταση του ασθενούς με COVID-19). Αναφορικά με το φύλο τους, την οικογενειακή τους κατάσταση, το βαθμό συγγένειας αλλά και την ηλικία του ασθενούς οι ερωτώμενοι κράτησαν μια ουδέτερη στάση απέναντι στο γεγονός της ικανοποιητικής επικοινωνίας με τους επαγγελματίες υγείας.

Πίνακας 14- Έλεγχος σχέσης φύλου φροντιστών ή άλλων μελών και ικανοποιητική επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας την περίοδο νοσηλείας του ασθενή

Φύλο * ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΤΑΝ ΤΟ ΠΡΟΣΦΙΛΕΣ ΣΑΣ ΠΡΟΣΩΠΟ ΜΕ COVID-19 ΕΠΗΡΕΑΣΤΗΚΕ Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ ΣΑΣ Crosstabulation							
		ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΤΑΝ ΤΟ ΠΡΟΣΦΙΛΕΣ ΣΑΣ ΠΡΟΣΩΠΟ ΜΕ COVID-19 ΕΠΗΡΕΑΣΤΗΚΕ Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ ΣΑΣ					Total
		ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	
Φύλο	Ανδρας	5	2	4	3	2	16
	Γυναίκα	3	6	9	9	7	34
Total		8	8	13	12	9	50

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,275 ^a	4	,370
Likelihood Ratio	4,026	4	,403
Linear-by-Linear Association	2,471	1	,116
N of Valid Cases	50		

a. 5 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,56.

Πίνακας 15- Έλεγχος σχέσης οικογενειακής κατάστασης φροντιστών και ικανοποιητική επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας την περίοδο νοσηλείας του ασθενή

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ * Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΥΠΗΡΞΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ Crosstabulation							
		Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΥΠΗΡΞΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ					Total
		ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	4	8	16	9	3	40
	ΑΓΑΜΟΣ/Η	0	0	2	3	0	5
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	2	0	1	1	1	5
Total		6	8	19	13	4	50

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,267 ^a	8	,247
Likelihood Ratio	10,826	8	,212
Linear-by-Linear Association	,019	1	,890
N of Valid Cases	50		
a. 12 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,40.			

Πίνακας 16- Έλεγχος σχέσης Βαθμός συγγένειας φροντιστών ή άλλων μελών και ικανοποιητική επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας την περίοδο νοσηλείας του ασθενή

ΒΑΘΜΟΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΑΣ ΜΕ ΑΣΘΕΝΗ COVID-19 * Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΥΠΗΡΞΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ Crosstabulation							
		Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΥΠΗΡΞΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ					Total
		ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΝΩ	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	
ΒΑΘΜΟΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΑΣ ΜΕ ΑΣΘΕΝΗ COVID-19	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ (ΣΥΖΥΓΟΣ/ΤΕΚΝΟ/ΓΟΝΕΑΣ)	1	2	9	5	3	20
	ΣΥΓΓΕΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΕΚΤΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (ΘΕΙΟΣ/Α, ΞΑΔΕΡΦΟΣ/Η)	1	2	2	4	0	9
	ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΕΡΙΓΥΡΟ (ΦΙΛΟΣ/Η, ΓΕΙΤΟΝΑΣ/ΣΑ)	4	4	8	4	1	21
Total		6	8	19	13	4	50

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,125 ^a	8	,523
Likelihood Ratio	7,699	8	,463
Linear-by-Linear Association	3,324	1	,068
N of Valid Cases	50		
a. 11 cells (73,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,72.			

Πίνακας 17- Έλεγχος σχέσης ηλικιακής κατηγορίας που ανήκει ο ασθενής και ικανοποιητική επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας την περίοδο νοσηλείας του ασθενή

ΣΕ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΝΗΚΕΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΕ ΛΟΓΩ COVID-19 * Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΥΠΗΡΞΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ Crosstabulation							
		Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΥΠΗΡΞΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ					Total
		ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	
ΣΕ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΝΗΚΕΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΕ ΛΟΓΩ COVID-19	21-40	1	1	0	2	2	6
	41-60	2	5	10	3	1	21
	61>	3	2	9	8	1	23
Total		6	8	19	13	4	50

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,992 ^a	8	,152
Likelihood Ratio	12,400	8	,134
Linear-by-Linear Association	,062	1	,803
N of Valid Cases	50		
a. 11 cells (73,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,48.			

Πίνακας 18- Συνολικά αποτελέσματα χ² δημογραφικών χαρακτηριστικών και συχνότερους τρόπους διαχείρισης συγκρούσεων που συναντούν

	Χ ²	df	p- Value
Φύλο	4,880 ^a	4	,300
Οικογενειακή Κατάσταση	10,267 ^a	8	,247
Βαθμός Συγγένειας	7,125 ^a	8	,523
Ηλικιακή κατηγορία ασθενούς με COVID-19	11,992 ^a	8	,152

Όπως διαπιστώνεται από τους παραπάνω στατιστικούς υπολογισμούς δεν προέκυψαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ερωτώμενων. Πιο συγκεκριμένα, το αποτέλεσμα για το φύλο είναι $\chi^2=4,880^a$, $df=4$, $p\text{-value}=0,300$, για την Οικογενειακή Κατάσταση $\chi^2= 10,267^a$, $df=8$, $p\text{-value}= ,247$ για το Βαθμό Συγγένειας $\chi^2= 7,125^a$, $df=8$, $p\text{-value}= ,523$ και για την ηλικιακή κατηγορία ασθενούς με COVID-19 $\chi^2= 11,992^a$, $df=8$, $p\text{-value}= ,152$. Όπως διαπιστώνεται από την ανάλυση όλες οι τιμές είναι μεγαλύτερες από το επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=0,05$ (5%), και συνεπώς αποδεχόμαστε την μηδενική υπόθεση, και συνεπώς γίνεται αποδεκτή η μηδενική υπόθεση, ότι το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, ο συγγενικός δεσμός και η ηλικιακή κατηγορία του ασθενούς με COVID-19) δεν επηρεάζονται από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

Συνεπώς απορρίπτεται η 3^η ερευνητική υπόθεση.

Έλεγχος 4^{ης} ερευνητικής υπόθεσης

Η 4^η ερευνητική υπόθεση διατυπώθηκε με σκοπό να ελεγχθεί εάν οι αλλαγές στην καθημερινότητα των φροντιστών ή των άλλων μελών κατά την περίοδο που νοσηλευόταν το προσφιλές του πρόσωπο λόγω covid-19, σχετίζεται με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος όπως το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, τον συγγενικό δεσμό και την ηλικιακή κατηγορία του με COVID-19. Από την ανάλυση των δεδομένων διαπιστώθηκε πως η πλειοψηφία του γυναικείου φύλου θεωρεί πως υπήρξε αλλαγή στην καθημερινότητά του, σε αντίθεση με τους άνδρες που ανέφεραν πως δεν άλλαξε κάτι όταν νοσηλεύτηκε το προσφιλές του πρόσωπο. Στην συγκεκριμένη ερώτηση ουδέτερη στάση κράτησαν οι έγγαμοι, οι του βαθμού συγγένειας αλλά και την ηλικία του ατόμου που νόσησε.

Πίνακας 19- Έλεγχος σχέσης φύλου φροντιστών ή άλλων μελών και αλλαγή στην καθημερινότητα τους

Φύλο * ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΤΑΝ ΤΟ ΠΡΟΣΦΙΛΕΣ ΣΑΣ ΠΡΟΣΩΠΟ ΜΕ COVID-19 ΕΠΗΡΕΑΣΤΗΚΕ Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ ΣΑΣ Crosstabulation							
		ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΤΑΝ ΤΟ ΠΡΟΣΦΙΛΕΣ ΣΑΣ ΠΡΟΣΩΠΟ ΜΕ COVID-19 ΕΠΗΡΕΑΣΤΗΚΕ Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ ΣΑΣ					Total
		ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	
Φύλο	Ανδρας	5	2	4	3	2	16
	Γυναίκα	3	6	9	9	7	34
Total		8	8	13	12	9	50

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,275 ^a	4	,370
Likelihood Ratio	4,026	4	,403
Linear-by-Linear Association	2,471	1	,116
N of Valid Cases	50		
a. 5 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,56.			

Πίνακας 20- Έλεγχος σχέσης οικογενειακή κατάσταση και αλλαγή στην καθημερινότητα τους

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ * ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΤΑΝ ΤΟ ΠΡΟΣΦΙΛΕΣ ΣΑΣ ΠΡΟΣΩΠΟ ΜΕ COVID-19 ΕΠΗΡΕΑΣΤΗΚΕ Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ ΣΑΣ Crosstabulation							
		ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΤΑΝ ΤΟ ΠΡΟΣΦΙΛΕΣ ΣΑΣ ΠΡΟΣΩΠΟ ΜΕ COVID-19 ΕΠΗΡΕΑΣΤΗΚΕ Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ ΣΑΣ					Total
		ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	4	6	11	10	9	40
	ΑΓΑΜΟΣ/Η	1	1	1	2	0	5
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	3	1	1	0	0	5
Total		8	8	13	12	9	50

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,298 ^a	8	,185
Likelihood Ratio	11,796	8	,161
Linear-by-Linear Association	7,729	1	,005
N of Valid Cases	50		
a. 10 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,80.			

Πίνακας 21- Έλεγχος σχέσης βαθμού συγγένειας φροντιστών ή άλλων μελών και αλλαγή στην καθημερινότητα τους

ΒΑΘΜΟΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΑΣ ΜΕ ΑΣΘΕΝΗ COVID-19 * ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΤΑΝ ΤΟ ΠΡΟΣΦΙΛΕΣ ΣΑΣ ΠΡΟΣΩΠΟ ΜΕ COVID-19 ΕΠΗΡΕΑΣΤΗΚΕ Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ ΣΑΣ Crosstabulation							
		ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΤΑΝ ΤΟ ΠΡΟΣΦΙΛΕΣ ΣΑΣ ΠΡΟΣΩΠΟ ΜΕ COVID-19 ΕΠΗΡΕΑΣΤΗΚΕ Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ ΣΑΣ					Total
		ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	
ΒΑΘΜΟΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΑΣ ΜΕ ΑΣΘΕΝΗ COVID-19	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ (ΣΥΖΥΓΟΣ/ΤΕΚΝΟ/ΓΟΝΕΑΣ)	2	3	4	5	6	20
	ΣΥΓΓΕΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΕΚΤΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (ΘΕΙΟΣ/Α, ΞΑΔΕΡΦΟΣ/Η)	1	3	2	3	0	9
	ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΕΡΙΓΥΡΟ (ΦΙΛΟΣ/Η, ΓΕΙΤΟΝΑΣ/ΣΑ)	5	2	7	4	3	21
Total		8	8	13	12	9	50

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,329 ^a	8	,402
Likelihood Ratio	9,332	8	,315
Linear-by-Linear Association	2,012	1	,156
N of Valid Cases	50		
a. 12 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,44.			

Πίνακας 22- Έλεγχος σχέσης ηλικιακή κατηγορία που ανήκει ο ασθενής με COVID-19 και αλλαγή στην καθημερινότητα τους

ΣΕ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΝΗΚΕΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΕ ΛΟΓΩ COVID-19 * ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΤΑΝ ΤΟ ΠΡΟΣΦΙΛΕΣ ΣΑΣ ΠΡΟΣΩΠΟ ΜΕ COVID-19 ΕΠΗΡΕΑΣΤΗΚΕ Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ ΣΑΣ Crosstabulation							
		ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΤΑΝ ΤΟ ΠΡΟΣΦΙΛΕΣ ΣΑΣ ΠΡΟΣΩΠΟ ΜΕ COVID-19 ΕΠΗΡΕΑΣΤΗΚΕ Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ ΣΑΣ					Total
		ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	
ΣΕ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΝΗΚΕΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΕ ΛΟΓΩ COVID-19	21-40	2	2	1	0	1	6
	41-60	3	2	6	6	4	21
	61>	3	4	6	6	4	23
Total		8	8	13	12	9	50

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,938 ^a	8	,764
Likelihood Ratio	5,957	8	,652
Linear-by-Linear Association	,859	1	,354
N of Valid Cases	50		
a. 11 cells (73,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,96.			

Πίνακας 23- Συνολικά αποτελέσματα χ² δημογραφικών χαρακτηριστικών και αλλαγή στην καθημερινότητα τους

	X ²	df	p- Value
Φύλο	4,275 ^a	4	,370
Οικογενειακή Κατάσταση	11,298 ^a	8	,185
Βαθμός Συγγένειας	8,329 ^a	8	,402
Ηλικιακή κατηγορία ασθενούς με COVID-19	4,938 ^a	8	,764

Όπως διαπιστώνεται από τους παραπάνω στατιστικούς υπολογισμούς δεν προέκυψαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ερωτώμενων και στην αλλαγή της καθημερινότητά τους. Πιο συγκεκριμένα το αποτέλεσμα για το φύλο είναι $\chi^2=4,275^a$, $df=4$, $p\text{-value}=0,370$, για την Οικογενειακή Κατάσταση $\chi^2= 11,298^a$, $df=8$, $p\text{-value}= ,185$ για το Βαθμό Συγγένειας $\chi^2= 8,329^a$, $df=8$, $p\text{-value}= ,402$ και για την ηλικιακή κατηγορία ασθενούς με COVID-19 $\chi^2= 4,938^a$, $df=8$, $p\text{-value}= ,764$. Όλες οι τιμές είναι μεγαλύτερες από το επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=0,05$ (5%), και συνεπώς αποδεχόμαστε την μηδενική υπόθεση, ότι η αλλαγή στην καθημερινότητα τους δεν επηρεάζεται από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

Συνεπώς απορρίπτεται η 4^η ερευνητική υπόθεση.

Συμπεράσματα

Η επικοινωνία αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα εργαλεία, που συμβάλλουν στην ανάπτυξη σχέσεων με άλλους ανθρώπους. Έτσι, μέσω αυτής δύο ή περισσότερα άτομα επηρεάζουν τις ιδέες, τις πεποιθήσεις και τις στάσεις ο ένας του άλλου, οι οποίες μπορούν να πραγματοποιηθούν, με την ανταλλαγή πληροφοριών μέσω λέξεων, χειρονομιών, σημείων, συμβόλων και εκφράσεων. Οι δεξιότητες επικοινωνίας είναι αναγκαίο να αναπτυχθούν, ώστε να μπορούν να αλληλεπιδρούν οι άνθρωποι, μοιράζοντας τις σκέψεις τους μέσα από έναν κοινό κώδικα επικοινωνίας. Έτσι, όσο περισσότερο επικοινωνούμε τόσο λιγότερο δυσκολευόμαστε στην επίλυση σοβαρών ζητημάτων, χωρίς να γίνεται κατασπατάληση του πολύτιμου χρόνου μας. Γι' αυτό και κρίνεται αναγκαίο κάθε άνθρωπο να μάθει την τέχνη της αποτελεσματικής επικοινωνίας, η οποία θα του αποδώσει προστιθέμενη αξία.

Σκοπός της παρούσης διπλωματικής εργασίας είναι να μελετήσει την επίδραση της επικοινωνίας μεταξύ των ανθρώπων που υπήρξαν ασθενείς της COVID - 19 και του συγγενικού ή φιλικού περιβάλλοντός τους, καθώς και την επίδραση αυτής στην ψυχολογία τους. Για την επίτευξη του παραπάνω σκοπού, γίνεται συνδυασμός της βιβλιογραφικής ανασκόπησης και της στατιστικής ανάλυσης των πρωτογενών δεδομένων και των ευρημάτων αυτής, για την εξαγωγή σημαντικών ευρημάτων τα οποία θα εντοπίσουν του βαθμό επίδρασης των δημογραφικών και κοινωνικών παραγόντων στην αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών (φροντιστών με ασθενείς του COVID-19).

Πιο συγκεκριμένα στην παρούσα ερευνα έλαβαν μέρος 50 φροντιστές ασθενών που νόσησαν από την COVID-19 και ανήκαν στο στενό οικογενειακό κύκλο αλλά και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον όπως φίλοι, γείτονες, συνάδελφοι κλπ. Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος αντιπροσώπευε το γυναικείο φύλο σε ποσοστό 67,67%. Ανήκε στην ηλικιακή κατηγορία 42-52 ετών (N=42) έγγαμοι σε ποσοστό της τάξεως του 80% και απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης.

Αναφορικά με την επαφή που είχαν με άτομο που νόσησε λόγω COVID-19 το 76% εξ αυτών απάντησε θετικά, το οποίο ανήκε στο ευρύτερο κοινωνικό τους περίγυρο. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών ήταν άνδρες και μεγαλύτεροι των 61 ετών και η κατάστασή τους κρίθηκε από μέτρια σε ποσοστό 42% έως και πολύ σοβαρή σε ποσοστό 28% και μάλιστα χρειάστηκαν να νοσηλευτούν από μία έως δέκα ημέρες και μόλις το 1/3 εξ αυτών χρειάστηκε να εισαχθεί τουλάχιστον μια μέρα στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και το 24% δεν χρειάστηκε να διασωληνωθεί. Σχετικά με την έκβαση της νόσησης η συντριπτική

πλειοψηφία απάντησε πως τελικά υπήρξε ίαση του περιστατικού σε ποσοστό 72%, ενώ το 22% εξ αυτών απεβίωσε.

Όσον αφορά το εάν επηρεάστηκε η καθημερινότητα τους την περίοδο που νοσηλευόταν το προσφιές τους πρόσωπο με covid-19, η πλειοψηφία του δείγματος κράτησε ουδέτερη στάση και αυτό γιατί είτε ο ασθενής ανήκε στον κοινωνικό τους περίγυρο, είτε γιατί δεν επιτρεπόταν τα επισκεπτήρια εκείνη την περίοδο για τον φόβο μετάδοσης του ιού εντός των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Ωστόσο υπήρξε και ένα σημαντικό ποσοστό που απάντησε πως άλλαξε σε τεράστιο βαθμό η καθημερινότητά του. Τα ευρήματα της παρούσης έρευνας έρχεται σε συμφωνία με την έρευνες που αναφέρθηκαν στην βιβλιογραφική ανασκόπηση, όπου αναφέρθηκε πως άλλαξε ο τρόπος ζωής των ανθρώπων και γενικότερα λόγω του κορονοϊού, αναπτύχθηκαν φοβίες, άγχος και στρες, μεταβάλλονταν την καθημερινότητα των ανθρώπων (Venkatashiva, et al., 2020) αλλά και η ίδια τους η ζωή είχε απρόσμενες αλλαγές σε πολλές περιπτώσεις και ριζικές (Douglas, et al., 2020).

Βέβαια, κατά την περίοδο που νοσηλευόταν το προσφιές τους πρόσωπο με covid-19 επηρεάστηκε η διάθεση τους, όπως ανέφερε η πλειοψηφία του δείγματος, όπως και συμφώνησαν πως επηρεάστηκε ο ύπνος τους, ενώ δεν επηρεάστηκε καθόλου το εισόδημά τους. Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας έρχονται σε σύμπτωση με ευρήματα άλλων ερευνών που υποστηρίζουν πως η πανδημία προκάλεσε στους ανθρώπους κρίσεις πανικού, διαταραχές ύπνου αλλά και αυτοκτονικές συμπεριφορές (Mahbub, et. al. 2020; Ripon, et al., 2020).

Αναφορικά με την επικοινωνία η οποία διαδραματίζει καταλυτικό ρόλο στην ψυχολογία τόσο του ασθενούς όσο και των φροντιστών τους, όπως διαπιστώθηκε από την ανάλυση του ερωτηματολογίου, η επικοινωνία τους δεν υπήρξε καθόλου εύκολη σε ποσοστό μάλιστα που άγγιξε το 46%. Το ίδιο διαπιστώθηκε και στην βιβλιογραφική ανασκόπηση όπου οι φροντιστές καθώς και τα μέλη των οικογενειών των ατόμων που διαγνώστηκαν θετικοί στον ιό παρουσίασαν έντονη ανησυχία με την εν λόγω κατάσταση, άγχος καθώς και την ανάγκη για συχνότερη επικοινωνία αλλά και ενημέρωση για την υγεία των δικών τους ατόμων (Hugelius, et al., 2021). Άλλωστε όπως αναφέρουν ο Papadimos και οι συνεργάτες του (2018) όχι μόνο κατά την περίοδο της πανδημίας COVID19 αλλά και γενικότερα είναι απαραίτητη η αποτελεσματική και αμφίδρομη επικοινωνία μεταξύ του ασθενή, φροντιστών-μελών και επαγγελματιών υγείας. Η συγκεκριμένη «έλλειψη» καλύφθηκε με τα ψηφιακά εργαλεία όπου με την χρήση ηλεκτρονικών συσκευών (smart phone, tablets κ.λπ.) υπήρξε όσο ήταν εφικτό αποτελεσματική επικοινωνία. Άλλωστε όταν η επικοινωνία είναι

αποτελεσματική μεταξύ των ανθρώπων, βοηθάει στην ψυχολογική ευημερία όλων (Dalton, Rapa & Stein, 2020).

Αναφορικά με το αν η επικοινωνία μεταξύ των φροντιστών και των επαγγελματιών υγείας υπήρξε εύκολη, η πλειοψηφία των φροντιστών κράτησαν ουδέτερη στάση (Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ) και αυτό οφείλεται ενδεχομένως στο γεγονός ότι η περίοδος της πανδημίας ήταν μια πρωτόγνωρη κατάσταση για όλους τους εμπλεκόμενους και έπρεπε να βρουν τρόπους σαν διαχειριστούν την όλη κατάσταση. Στην ερώτηση εάν ήταν ικανοποιητική η πλειοψηφία του δείγματος και πάλι κράτησε ουδέτερη στάση. Ωστόσο, υπήρξε και ένα μεγάλο ποσοστό της τάξης του 34% όπου έκρινε ικανοποιητική την επικοινωνία που είχαν με τους επαγγελματίες υγείας. Αυτό ενδεχομένως συμβαίνει διότι οι επαγγελματίες υγείας θεωρούν πως η αντιμετώπιση των νέων προβλημάτων επικοινωνίας, είναι ιδιαίτερα σημαντική, γιατί από την επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας, ασθενών και οικογένειας φροντιστών επιτυγχάνεται καλύτερη «θεραπευτική σχέση», συμβάλλοντας στην καλύτερη ψυχολογική υποστήριξη όλων (Venkatashiva et al., 2020).

Όπως διαπιστώνεται από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας όσο πιο αποτελεσματική είναι η επικοινωνία μεταξύ των εμπλεκόμενων τόσο πιο θετικές είναι και οι εκβάσεις περιπτώσεων νόσησης. Άλλωστε, όπως αναφέρεται η τέχνη της επικοινωνίας για να είναι αποτελεσματική θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως μια δεξιότητα η οποία μαθαίνεται με το πέρασμα του χρόνου, συμβάλλοντας στη διαχείριση κρίσιμων καταστάσεων. Το κενό πολλές φορές που συναντάται στη επικοινωνία θα πρέπει να γεφυρώνεται άμεσα, μέσα από διάλογο και ακρόαση όλων όσων λένε οι ομιλητές. Το αντίθετο θα επιφέρει μόνο συγκρούσεις και προστριβές οι οποίες πρέπει να αποφεύγονται για την αρμονική συνύπαρξη πολλών και διαφορετικών προσωπικοτήτων.

ΔΙΕΘΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Almeida, V. C., Joy, B. C. (2020). Health professionals communication competences decide patients well-being: Proposal for a communication model. Emerald Publishing Limited, 201-222. <https://doi.org/10.1108/S2398-391420200000005014>

Agostini,F., Mangone, M., Ruiu, P., Paolucci, T., Sanrilli, V. & Bernetti, A. (2021). Rehabilitation setting during and after Covid-19: An overview on recommendations. *Journal of rehabilitation medicine*, 53(1). DOI: [10.2340/16501977-2776](https://doi.org/10.2340/16501977-2776)

Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J. & Lu L. (2020). 2019-nCoV epidemic:address mental health care to empower society. *Lancet*, 395(38).

Back A, Tulskey, J.A., Arnold, R.M. (2020). Communication skills in the age of COVID-19. *Ann Intern Med.*, 172:759-60. DOI: [10.7326/M20-1376](https://doi.org/10.7326/M20-1376)

Bloom, R. J., Martin, J. E. & Jones, A. J. (2021). Communication strategies during the COVID-19 pandemic: Unforeseen opportunities and drawbacks. *Seminars in Oncology*, 48(4-6), 292-294. <https://doi.org/10.1053/j.seminoncol.2021.10.001>

Botes, M. & Mabetshe, L. (2022). Family presence during patient acute deterioration: A survey of nurses' attitudes and reflection on COVID-19 in an African setting. *African Journal of Emergency Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2022.04.012>

Browne, D. T., Plamondon, A., Prime, H., Puente-Duran, S., & Wade, M. (2015). Cumulative risk and developmental health: An argument for the importance of a family-wide science. *WIREs Cognitive Science*, 6, 397–407. <http://dx.doi.org/10.1002/wcs.1349>

Brooks R., Meltzoff A. N. (2008). Infant gaze following and pointing predict accelerated vocabulary growth through two years of age: A longitudinal, growth curve modeling study. *Journal of Child Language*, 35, 207–220.

Buschhardt, T., Gunther, T., Skjerdal, T., Torpdahl, M., Gethmann, J., Filippitzi, M., Maasen, C., Jore, S., Ellis-Iversen, J. & Filter, M. (2021). A one health glossary to support communication and information exchange between the human health, animal health and food safety sectors.

Casagrandea A.I., Favierib F., Renata Tambellia, Forte G. (2020). The enemy who sealed the world: effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population. *Sleep Med.* 75:12–20

Dalton, L., Rapa, E. & Stein, A. (2020). Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *The lancet Child and adolescent health*, 4(5), 346-347. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30097-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30097-3)

Delgado, F.F. C., Veiga, E.M. L., Afonso, M. E. (2022). Childhood education in Sntiago Norte and the challenges of the Covid-19 pandemic. *Associacao Ncional de Pesquisa em Financiamento da Educacao.* 12.

Douglas, & Ricardo, R. (2020). Guidelines for communicating about bats to prevent persecution in the time of COVID-19. *Biological Conservation.* 248, <https://doi.org/10.1016/j.biocon.2020.108650>

Emberson, L., Boldin, A., Robertson, C., Cannon, G. & Aslin, A. R. (2018). Expectation affects neural repetition suppression in infancy. *Developmental Cognitive Neuroscience* [doi: 10.1016/j.dcn.2018.11.001](https://doi.org/10.1016/j.dcn.2018.11.001)

Gillick. M.R. (2013). The critical role of caregivers in achieving patient-centred care. *Jama.* 310, (6), 575-576. [doi:10.1001/jama.2013.7310](https://doi.org/10.1001/jama.2013.7310)

Grennan, D. (2019). What is a pandemic?. *American Medical Association.* 321(9):910 [doi:10.1001/jama/2019.0700](https://doi.org/10.1001/jama/2019.0700)

Ha JF, Longnecker N. (2010). Doctor-patient communication: A review. *Ochsner*;10:38-43.

Haine-Schlagel, R., & Walsh, N. E. (2015). A review of parent participation engagement in child and family mental health treatment. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18, 133–150. <http://dx.doi.org/10.1007/s10567-015-0182-x>

Hasson, U., Ghazanfar, A. A., Galantucci, B., Garrod, S., & Keysers, C. (2012). Brain-to-brain coupling: A mechanism for creating and sharing a social world. *Trends in Cognitive Sciences*, 16, 114-121.

- Health, K. (2011). The classical definition of a pandemic is not elusive. *Bullet of the world health organization*, 89, 540-541.
- Hirsch, J., Zhang, X., Noah, J.A., Ono, Y. (2017). Frontal temporal and parietal systems synchronize within and across brains during live eye-to-eye contact. *Neuroimage*, 157, 314–30.
- Hirsch, J., Noah, A., Zhang, X., Dravida, S. & Ono, Y. (2018). A cross-brain neural mechanism for human-to-human verbal communication. *Social cognitive and affective Neuroscience*, 907-920. doi: 10.1093/scan/nsy070
- Hugelius, K., Harada, N. & Marutani, M. (2021). Consequences of visiting restrictions during the COVID-19 pandemic: An integrativw review. *International Journal of nursing studies*, 121. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104000>
- Kelly, D.J., Quinn, P.C., Slater, A.M., Lee, K., Ge, L. & Pascalis, O. (2007). The other-race effect develops during infancy: evidence of perceptual narrowing
Psychological Science, 18 (12), 1084-1089.<https://doi.org/10.1016/j.dcn.2018.11.001>
- ~~Li DKT. (2020). Challenges and responsibilities of family doctors in the global coronavirus outbreak. *Fam MED Community Health*, 8(1). doi: [10.1136/fmch-2020-000333](https://doi.org/10.1136/fmch-2020-000333)~~
- Lee, J.S., Ward, P.K., Lee, Y.J. & Rodriguez, M.C. (2022). Parental social isolation and child maltreatment risk during the Covid-19. *Journal of family violence* 37(5), 813-824.
- Mahbub, H., Samia, T., Abida, A., Farah, F., Hoimonty, M., Liye, Z., Lisako, M., Helal Ahmed & Ping, M. (2020). Epideniology of mental health problems in COVID-19: A review. *National Library of Medicine*. 9, 636. DOI: 10.12688/f1000research.24457.1
- Morens, M.D., Folkers, K.G. & Fauci, S. A. (2009). What ia s pandemic? *The journal of infectious diseases*. 200(7). 1018-1021.
- Morens, M.D., Daszak, P., Marjek, H., Taubenbrger, K. J. (2020). Pandemic COVID-19 join history’s pandemic legion. *Clinical Science and epidemiology*, 11,(3).
DOI: <https://doi.org/10.1128/mBio.00812>
- Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. (2007). *Research methods in education*, (6th edition). London, New York: Routledge.

Νόβα-Καλτσούνη, Χ. (2006). *Μεθοδολογία εμπειρικής έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες ανάλυση δεδομένων με τη χρήση του SPSS 13*. Αθήνα: Εκδόσεις GUTENBERG

Oppenheim, A. N. (1992). *Questionnaire design, interviewing and attitude measurement* (New ed.). Pinter Publishers.

Creswell, J. (2015). *Educational Research: Planning, Conducting, and Evaluating Quantitative and Qualitative Research*. New York: Pearson.

Nurullayevna, N. S. (2020). The key of effective communication is pronunciation. *European Journal of Humanities and educational advancements (EJHEA)*. 1,(4), 2660-5589.

Palanus, L., Salmond, S. & Jadotte, Y. (2012). Asystematic review of family witnessed resuscitation and family witnessed invasive procedures in adults on hospital setting internationally-Part II Perspective of healthcare providers. *JBI Library of systematic reviews*, 10(33), 2018-2294.

Panda, P. K., Gupta, J., Chowdhury, S. R., Kumar, R., Meena, A. K., Madaan, P., Sharawat, I. K., Gulati, S. (2021). Psychological and behavioral impact of lockdown and quarantine measures for covid 19 Pandemic on children, Adolescents and caregivers: A systematic review and meta-analysis. *Journal of tropical pediatrics*. 67(1), 122. [Doi.org/10.1093/tropej/fmaa122](https://doi.org/10.1093/tropej/fmaa122).

Papadimos, J. T., Marcolino, G. E., Hadian, M., Hardart, G., Ward, N., Levy, M. M. Stawicki, P. S. & Davidson, E. J. (2018). Ethics of outbreaks position statement. Part 2: Family-centered care. *National Library of medicine*. 46(11), 1856-1860. DOI: [10.1097/CCM.0000000000003363](https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003363)

Piazza, A. E., Hasenfratz, L., Hasson, U. & Williams, C. (2020). Infact and adult brains are coupled to the dynamics of natural communication. *Psychological Science*, 31(1) 6-17. DOI: 10.1177/0956797619878698

Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 75(5), 631-643. <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000660>

- Ripon, K. R., Mim, S. S., Puente, E. A., Hossain, S., Babor, M., H., Sohan, A. S. & Islam, N. (2020). COVID-19: psychological effects on a COVID-19 quarantined population in Bangladesh. *Heliyon*, 6(11). doi: [10.1016/j.heliyon.2020.e05481](https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05481)

Rosenbloom, D. & Markard, J. (2020). A COVID-19 recovery for climate. *Science*, 268(6490), 447. doi.org/10.1126/science.abc4887

Sameroff A. (2009). The transactional model. In Sameroff A. (Ed.), *The transactional model of development: How children and contexts shape each other* (pp. 3–21). Washington, DC: American Psychological Association.

Rupani, F. P., Nilashi, M., Abumalloh, R. A., Asadi, S., Samad, S. & Wang, S. (2020). Coronavirus pandemic (COVID-19) and its natural environmental impacts. *International Journal of Environmental Science and Technology*. 17, 4655-4666. doi.org/10.1007/s13762-020-02910-x

Schopenhauer, A. (2017). Η τέχνη του να έχεις πάντα δίκιο. *Brainfood*, Αθήνα, 9-11.

Sullivan, J. E. & Decker, J. P. (2009). Αποτελεσματική ηγεσία και διοίκηση στις υπηρεσίες υγείας. *Γκιούρδας*, 6^η έκδ. 122-131.

Tang, W., Hu, T., Hu, B., Jin, C., Wang, G., Xie, C., Chen, S. & Xua, J. (2020). Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students

Teck, C. V., Mathavi, S. & Clarence, C. T. (2020). Family presence for patients and separated relatives during Covid-9: Physical, virtual and surrogate. *J Bioeth Ing*. 17(4): 767–772. doi: [10.1007/s11673-020-10009-8](https://doi.org/10.1007/s11673-020-10009-8)

World Health Organization. (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak

Vaughan E, Tinker T. (2009). Effective health risk communication about pandemic influenza for vulnerable populations. *American Journal Public Health*, 99(2), 324-32.

Venkatashiva B.R. & Arti, G. (2020). Importance of effective communication during COVID-19infodemic. *Journal Med Prim Care*, 9,(8): 3793-3796.

doi: 10.4103/jfmprc.jfmprc_719_20.

Vygotsky L. (1978). Interaction between learning and development. In Gauvain M., Cole M. (Eds.), *Readings on the development of children* (Vol. 23, pp. 34–41). New York, NY: Scientific American Books.

Yougson, M. Considine, J. & Currey, J. (2015). Development, reliability and validity of a tool, to measure emergency department clinicians' attitudes towards family presence (FP) during acute deterioration in adult patients. *Australas Emerg Nurs J*. 18(2):106-14.

[doi: 10.1016/j.aenj.2014.12.002](https://doi.org/10.1016/j.aenj.2014.12.002).

Yougson, M. Currey, J. & Considine, J. (2016). Family presence during management of acute deterioration: Clinician attitudes, beliefs and perceptions of current practices. *Australas Emerg Nurs J*. 19(3):159-65. [doi: 10.1016/j.aenj.2016.05.001](https://doi.org/10.1016/j.aenj.2016.05.001).

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Κατρακυλίδης, Κ., Κοντέος, Γ., Σαριαννίδης, Ν. (2020). Σύγχρονη Οικονομετρική Ανάλυση. Θεσσαλονίκη: Αλέξανδρος

Κοντιάδης, Ξ. (2020). Πανδημία, βιοπολιτική και δικαιώματα. Καστανιώτης.

Στυλιανίδης, Σ. (2014). Σύγχρονα θέματα κοινωνικής και κοινοτικής ψυχιατρικής. Για μια κριτική ανθρωποκεντρική ψυχιατρική. Τόπος: 671-673.

Τριαντάρη, Σ. (2020). Ηθική και κοινωνική φιλοσοφία της επικοινωνίας-Στρατηγικές και τεχνικές επικοινωνίας. Σταμούλης: 9, 27

Fontana, D. (1996). Ψυχολογία για εκπαιδευτικούς. Σαββάλας, 4, 103.

Miller, W. C. (2016). Μια σύντομη εισαγωγή στις πανδημίες. Παπαδόπουλος, 18-20, 180-181

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. ΦΥΛΟ

ΑΡΡΕΝ ΘΗΛΥ

2. ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

3. ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ/Η ΛΥΚΕΙΟΥ ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ/Η ΔΕΙ/ΤΕΙ ΚΑΤΟΧΟΣ Msc-Phd

4. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΕΓΓΡΑΜΟΣ/Η ΑΓΑΜΟΣ/Η ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η ΧΗΡΟΣ/Α

5. ΕΧΕΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΙ ΚΑΠΟΙΟ ΠΡΟΣΦΙΛΕΣ ΣΑΣ ΠΡΟΣΩΠΟ ΛΟΓΩ COVID-19

ΝΑΙ ΟΧΙ

6. ΒΑΘΜΟΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΑΣ ΜΕ ΑΣΘΕΝΗ COVID-19

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ (Σύζυγος/τέκνο/ γονέας).

ΣΥΓΓΕΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΕΚΤΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (θείος-α/ ξάδερφος-η)

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΕΡΙΓΥΡΟ (Φίλος/η, γείτονας/ισσα)

7. ΠΟΙΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΕ ΛΟΓΩ COVID-19

ΑΡΡΕΝ ΘΗΛΥ

8. ΣΕ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΝΗΚΕΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΕ ΛΟΓΩ COVID-19

<20 21-40 41-60 61>

9. ΠΩΣ ΘΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΖΑΤΕ ΤΗ ΝΟΣΗΣΗ (Ως ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ) ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΕ ΛΟΓΩ COVID-19

ΜΕΤΡΙΑ ΣΟΒΑΡΗ ΠΟΛΥ ΣΟΒΑΡΗ

10. ΠΟΣΕΣ ΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΕ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΣΕ ΜΕ COVID-19

1-10 ημέρες 11-20 ημέρες 21-30 ημέρες 31+ ημέρες

11. Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΕ ΛΟΓΩ COVID-19 ΕΙΣΗΧΘΗ ΕΣΤΩ ΜΙΑ ΜΕΡΑ ΣΤΗ ΜΕΘ:

ΝΑΙ ΟΧΙ

12. Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΕ ΛΟΓΩ COVID-19 ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΘΗΚΕ:

ΝΑΙ ΟΧΙ

13. ΠΟΙΑ Η ΕΚΒΑΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΕ:

ΙΑΣΗ ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΣΕ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΠΕΒΙΩΣΕ

14. ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΤΑΝ ΤΟ ΠΡΟΣΦΙΛΕΣ ΣΑΣ ΠΡΟΣΩΠΟ ΛΟΓΩ COVID-19 ΕΠΗΡΕΑΣΤΗΚΕ:

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ ΣΑΣ

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ ΔΙΑΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

15. Η ΔΙΑΘΕΣΗ ΣΑΣ

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ ΔΙΑΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

16. Ο ΥΠΝΟΣ ΣΑΣ (ρουτίνα ύπνου)

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ ΔΙΑΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

17. ΤΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΣΑΣ

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ ΔΙΑΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

18. ΕΠΗΡΕΑΣΤΗΚΕ ΑΡΝΗΤΙΚΑ Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΣΑΣ (ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΑΓΧΟΣ-ΦΟΒΟΣ) ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ ΔΙΑΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

19. Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΥΠΗΡΞΕ:

α) ΕΥΚΟΛΗ

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ ΔΙΑΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

β) ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ ΔΙΑΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

20. Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΥΠΗΡΞΕ:

α) ΕΥΚΟΛΗ

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ ΔΙΑΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

β) ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ ΔΙΑΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ