

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.Υ.Π.

ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΟΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ
ΠΟΛΙΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΙΟ ΕΜΠΟΛΑ:
ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Σπουδαστές:

Καρέλου-Θερμού Λαμπρινή

Λισσόβας Ανδρέας

Εισηγητής:

Δρ. Μπακάλης Νικόλαος

Πάτρα, 2015

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με το πέρας της εκπόνησης της πτυχιακής μας εργασίας, θα θέλαμε να εκφράσουμε τις θερμές μας ευχαριστίες σε όλους εκείνους τους ανθρώπους που ο καθένας ξεχωριστά στάθηκε αρωγός σε αυτή μας την προσπάθεια.

Πρώτα από όλα, ευχαριστούμε τον επιβλέποντα καθηγητή μας, Δρ. Μπακάλη Νικόλαο, με την πολύτιμη βοήθεια του οποίου καταφέραμε να ολοκληρώσουμε επιτυχώς την πτυχιακή μας εργασία, παρά τις δυσκολίες που αντιμετωπίσαμε όλο αυτό το χρονικό διάστημα, και κυρίως που μας μύησε στα μονοπάτια της έρευνας και μας έδειξε τον τρόπο για τη συνεχή αναζήτηση της επιστημονικής γνώσης.

Εν συνεχεία, ευχαριστούμε όλους τους καθηγητές του τμήματος της Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας, καθώς επίσης και τη Διευθύντριά μας, κα Παπαδημητρίου Μαρία, για τις πολύτιμες γνώσεις που μας προσέφεραν όλα αυτά τα χρόνια της φοίτησής μας.

Ευχαριστούμε όλους τους πολίτες, οι οποίοι προαιρετικά έλαβαν μέρος στην έρευνά μας και συνέβαλαν εποικοδομητικά στην εκπόνηση αυτής της διπλωματικής εργασίας, αφιερώνοντας μέρος από τον πολύτιμο χρόνο τους.

Επίσης, οφείλουμε να ευχαριστήσουμε όλους μας τους φίλους, οι οποίοι πέραν της κατανόησης και της ηθικής υποστήριξής τους, μας βοήθησαν σε οτιδήποτε χρειαστήκαμε κατά τη διαδικασία της συγγραφής της πτυχιακής μας εργασίας.

Τέλος, δεν θα μπορούσαμε να μην αναφερθούμε και να ευχαριστήσουμε τους γονείς μας και τα υπόλοιπα μέλη των οικογενειών μας, για όλα αυτά τα χρόνια των σπουδών μας που ήταν στο πλευρό μας και μας στήριζαν τόσο ψυχολογικά όσο και οικονομικά.

Είμαστε ευγνώμονες σε αυτούς τους σημαντικούς ανθρώπους για την ολόψυχη αγάπη και υποστήριξή τους και για το λόγο αυτό τους αφιερώνουμε τη διπλωματική μας εργασία!

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Ο αιμορραγικός πυρετός Έμπολα είναι μια επιδημία που πρωτοεμφανίστηκε το 1976 στη χώρα Ζαΐρ της Δυτικής Αφρικής με ξενιστή ένα είδος φρουτονυχτερίδων.

Παρουσιάζει ποικίλα συμπτώματα με κυριότερο εκείνο της αιμορραγίας και μεταδίδεται με την άμεση και έμμεση επαφή με μολυσμένα άτομα, ζώα και αντικείμενα.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διαπιστώσουμε και να συγκρίνουμε τις γνώσεις και τις απόψεις των πολιτών μας σχετικά με τον ιό του Έμπολα.

Δείγμα και Μέθοδος Μελέτης: Το δείγμα (n=354) αποτέλεσαν πολίτες από 11 πόλεις της Ελλάδας. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο με 26 ερωτήσεις. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το πρόγραμμα SPSS 22.

Αποτελέσματα: Οι γνώσεις των πολιτών ήταν καλές (39,3%) και πολύ καλές (38,4%). Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (61,6%) δεν γνώριζε ότι το νερό, ο αέρας, τα τρόφιμα και τα έντομα δεν αποτελούν πηγή μετάδοσης του ιού Έμπολα. Αξιοσημείωτο είναι ότι οι πολίτες γνώριζαν ότι είναι απαραίτητη η αποφυγή της άμεσης επαφής με το αίμα και τα υγρά του σώματος ατόμου προσβεβλημένου από τον ιό Έμπολα (82,8%), ενώ δεν γνώριζαν ότι μεταδίδεται μέσω της επαφής με νεκρό προσβεβλημένο ζώο (67,8%). Πηγή ενημέρωσης των πολιτών είναι τα ΜΜΕ (66,9%), με το 36,4% και το 36,7% να δηλώνουν ότι έχουν ενημερωθεί λίγο και ελάχιστα, αντίστοιχα. Ένα ποσοστό πολιτών (40,1%) δηλώνει ότι το κράτος δεν φροντίζει καθόλου για την ενημέρωσή τους σχετικά με τον ιό Έμπολα, με το 42,4% θεωρεί ότι η ξαφνική επανεμφάνιση του ιού αυτού μπορεί να εξυπηρετεί οικονομικά συμφέροντα. Τέλος, η συντριπτική πλειοψηφία των πολιτών (74,3%) δεν θα ταξίδευε σε χώρες προσβεβλημένες από τον ιό και δεν θα συνέχιζε να πηγαίνει στο χώρο εργασίας του σε περίπτωση που υπήρχε επιβεβαιωμένο κρούσμα.

Συμπεράσματα: Οι πολίτες θα πρέπει να φανούν περισσότερο προσεκτικοί με την πηγή ενημέρωσής τους και το κράτος σε συνεργασία με τους επαγγελματίες υγείας να φροντίσει για την εγκυρότερη πληροφόρηση αυτών.

ABSTRACT

Introduction: Ebola hemorrhagic fever is an epidemic that first appeared in 1976 in country Zaire, of West Africa with host a sort of fruit bats. It presents a variety of symptoms that major is bleeding and it is transmitted through direct and indirect contact with infected people, animals and objects.

Purpose: The purpose of this study is to find out and compare the knowledge and the attitudes of citizens regarding Ebola virus.

Study Sample and Method: The sample (n=354) included citizens from 11 cities of Greece. A questionnaire of 26 questions was used. The statistical analysis was performed with the program SPSS 22.

Results: The knowledge of citizens ranging from good (39, 3%) and very good (38, 4%). The analysis of data showed that the majority of participants (61, 6%) did not know that water, air, food and insects are not a transmission source of Ebola virus. Noteworthy is that citizens knew that it is necessary to avoid direct contact with blood and body fluids of a person who is infected by Ebola virus (82,8%), but did not know that it is transmitted through contact with diseased dead animal (67,8%). Citizen's source information is the mass media (66, 9%), with 36, 4% and 36, 7% saying that they have been informed a little and minimum, respectively. A percentage of citizens (40, 1%) says that the state does nothing about citizen's information regarding Ebola virus, with 42, 4% considering that the sudden appearance of the virus can serve economic interests. Finally, the vast majority of citizens (74, 3%) would not travel to affected by Ebola virus countries and would not continue to go to their workplaces in case of a confirmed outbreak.

Conclusions: Citizens should be more careful with their information source and the state in collaboration with health professionals should take care of their authoritative information.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες.....	1
Περίληψη	2
Περιεχόμενα	4
Κεφάλαιο 1 (Βιβλιογραφική Ανασκόπηση)	
1.1 Ο ιός Έμπολα	6
1.1.1 Ιστορική Αναδρομή.....	6
1.1.2 Ορισμός του ιού Έμπολα	9
1.1.3 Μετάδοση του ιού Έμπολα	10
1.1.4 Συμπτωματολογία/ Κλινική Εικόνα του ιού Έμπολα	13
1.1.5 Μέτρα Προφύλαξης	16
1.1.5.1 Κριτήρια για κλινική υποψία αιμορραγικού πυρετού Έμπολα	16
1.1.5.2 Μέτρα πρόληψης διασποράς της λοίμωξης	17
1.1.5.3 Τα έκτακτα μέτρα του Ελληνικού Υπουργείου Υγείας για τον ιό Έμπολα	19
1.1.6 Ταξιδιώτες και ιός Έμπολα	21
1.1.6.1 Κατευθυντήριες οδηγίες κατά τη διάρκεια του ταξιδιού με αεροπλάνο	22
1.1.6.2 Κατευθυντήριες οδηγίες κατά την άφιξη	23
1.1.6.3 Κατευθυντήριες οδηγίες κατά τη διάρκεια του ταξιδιού/ επάνω στο πλοίο	24
1.1.7 Εγκυμοσύνη και ιός Έμπολα	28
1.1.8 Θεραπεία του ιού Έμπολα	31
1.2 Πολίτες και ιός Έμπολα	36
Κεφάλαιο 2 (Μεθοδολογία της Έρευνας)	
2.1 Σχεδιασμός.....	40
2.2 Μέθοδος συλλογής δεδομένων	42
2.3 Δείγμα	48
2.4 Διαδικασία	50
2.5 Στατιστική ανάλυση	53

Κεφάλαιο 3 (Αποτελέσματα της Έρευνας)

3.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.....	55
3.2 Ανάλυση των αποτελεσμάτων σχετικά με τις γνώσεις των πολιτών για τον ιό Έμπολα	58
3.3 Ανάλυση των αποτελεσμάτων σχετικά με τις απόψεις των πολιτών για τον ιό Έμπολα	64

Κεφάλαιο 4 (Συμπεράσματα- Προτάσεις)

4.1 Συζήτηση	69
Βιβλιογραφία	79
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι.....	85

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Ο ιός Έμπολα

1.1.1 Ιστορική Αναδρομή

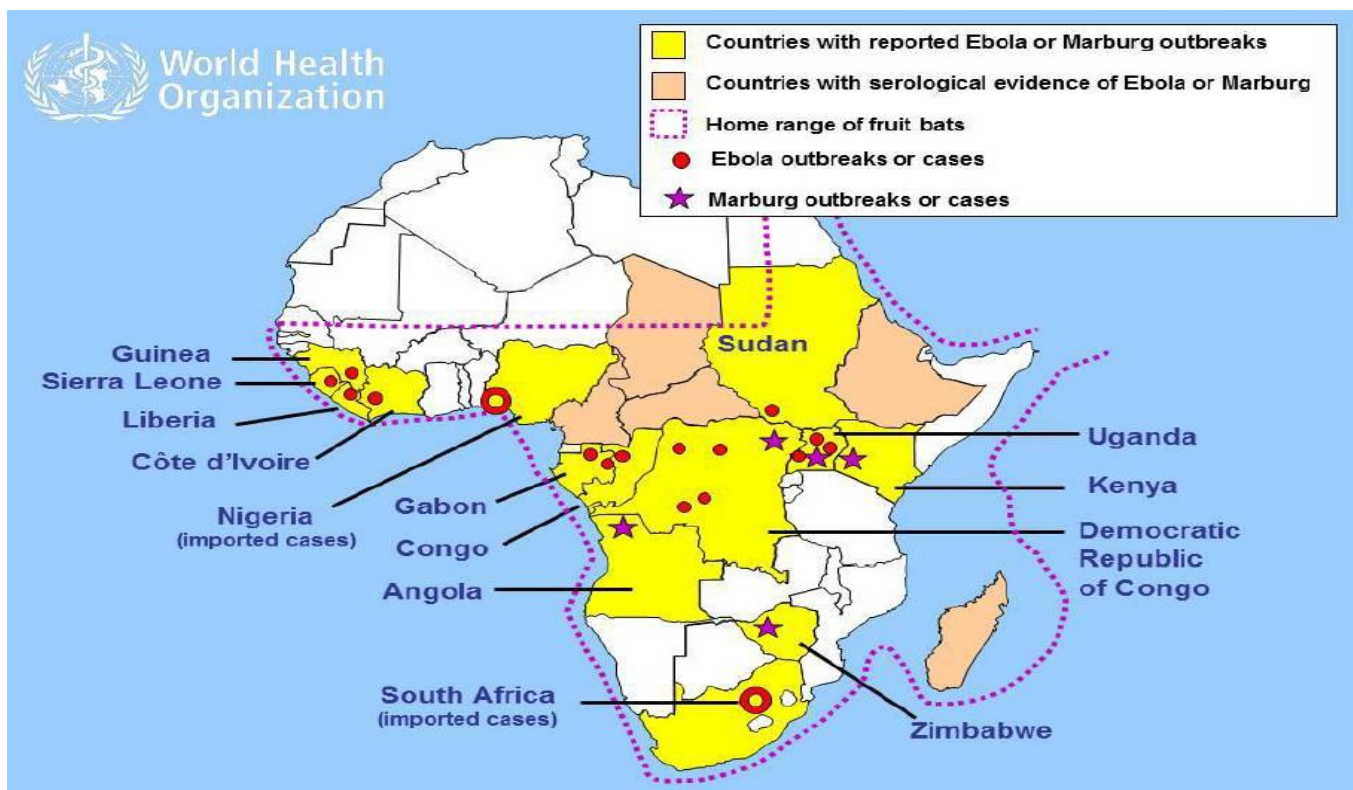
Σύμφωνα με την Tara Waterman (1999), ο ιός Ebola πρωτοεμφανίστηκε και γνωστοποιήθηκε το 1976 στην χώρα του Ζαΐρ, στη σημερινή Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό, κοντά στον ποταμό Ebola, από όπου πήρε και την ονομασία του. Η προέλευση του ιού είναι άγνωστη, ωστόσο αποθήκη του ιού στη φύση θεωρούνται ορισμένα είδη φρουτοφάγων νυχτερίδων που ενδημούν στην Αφρική (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2014).

Η πρώτη γνωστή περίπτωση της ασθένειας του ιού Ebola, αναφέρθηκε σε έναν 44χρονο άνδρα, που εργάστηκε στο ιεραποστολικό σχολείο στην Yambuku. Είχε αγοράσει και είχε φάει φρέσκο καπνιστό κρέας από αντιλόπη και μαϊμού στις 22 Αυγούστου 1976. Τέσσερις μέρες αργότερα, διακομίστηκε στο Ιεραποστολικό Νοσοκομείο παρουσιάζοντας συμπτώματα τύπου ελονοσίας. Κατά την άφιξή του στο νοσοκομείο, λόγω των συμπτωμάτων της ελονοσίας, δέχτηκε θεραπεία για την ελονοσία και μια ένεση χλωροκίνης. Μετά από αυτό, τα συμπτώματα επιλύθηκαν και ο ίδιος έμεινε απύρετος μέχρι την 1^η Σεπτεμβρίου 1976, όταν ανέπτυξε θερμοκρασία και άλλα συμπτώματα που τώρα σχετίζονται με τον ιό Ebola, συμπεριλαμβανομένης της γαστρεντερικής αιμορραγίας. Πέθανε μία εβδομάδα αργότερα, στις 8 Σεπτεμβρίου 1976. Εννέα ακόμη περιστατικά συνέβησαν κατά την πρώτη εβδομάδα του Σεπτεμβρίου. Όλα τα άτομα έλαβαν θεραπεία για άλλες ασθένειες στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία του Ιεραποστολικού Νοσοκομείου. Ωστόσο, το νοσοκομείο έκλεισε στις 3 Οκτωβρίου, καθώς 13 από τα 17 μέλη του προσωπικού νόσησαν από τη συγκεκριμένη ασθένεια (Richens και Gerrard, 2014).

Από την ανακάλυψή του το 1976, ο ιός Ebola κυρίως εμφανίστηκε στην Υποσαχάρια Αφρική. Η πρώτη περίπτωση του ιού Ebola εντοπίστηκε στην Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό και το Σουδάν (1976) και οι επιδημίες του ιού εμφανίστηκαν πάλι στη Λ.Δ. του Κονγκό (1977,

1995, 2007, 2008, 2012), Σουδάν (1979, 2004), Γκαμπόν (1994, 1996, 2001, 2002), Ουγκάντα (2000, 2007, 2011, 2012), Δημοκρατία του Κονγκό (2001,2002, 2003, 2005), Γουινέα (2014), Λιβερία (2014), Σιέρρα Λεόνε (2014), Νιγηρία (2014, μετά την είσοδο των ταξιδιωτών από τη Λιβερία). Το 1994, στην Ακτή Ελεφαντοστού, αναφέρθηκε ένα κρούσμα του ιού Ebola του υποείδους Côte d'Ivoire σε έναν τεχνικό εργαστηρίου που είχε μολυνθεί κατά την εκτέλεση αυτοψίας σε ένα μολυσμένο χιμπατζή. Δεν υπήρξε μετάδοση και ο ασθενής επέζησε της λοίμωξης (WHO, 2014).

Εικόνα 1. Γεωγραφική κατανομή των κρουσμάτων από τον ιό Ebola και τον ιό Marburg στην Αφρική (1967-2014)



Σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ (2014), το Φεβρουάριο 2014 ανακοινώθηκε επιδημία ιογενούς αιμορραγικού πυρετού από ιό Ebola στη Γουινέα της Δυτικής Αφρικής, ενώ σύμφωνα με τον WHO (2015), έως τις 11 Φεβρουαρίου 2015 αναφέρθηκαν συνολικά 22.894 επιβεβαιωμένα, πιθανά και ύποπτα κρούσματα και 9.177 θάνατοι από τον αιμορραγικό πυρετό Ebola, στις χώρες: Γουινέα, Λιβερία, Σιέρρα Λεόνε, και Ηνωμένο Βασίλειο (Γλασκώβη, Σκωτία), Μάλι, ΗΠΑ, Ισπανία, Νιγηρία, Σενεγάλη.

Η πλειονότητα των κρουσμάτων είναι ενήλικες ηλικίας 15-59 ετών. Από τον έλεγχο επιβεβαιωμένων εργαστηριακά κρουσμάτων με PCR (Polymerase Chain Reaction), διαπιστώθηκε η γονιδιακή ομοιότητα του στελέχους σε ποσοστό 98%, με το στέλεχος που προκάλεσε την επιδημία από ιό Ebola στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό το 2009.

Σύμφωνα με τους Funk και Piot (2014), η συνεχιζόμενη επιδημία εκτείνεται σε 5 χώρες της Δυτικής Αφρικής (Γουινέα, Λιβερία, Νιγηρία, Σιέρα Λεόνε, Σενεγάλη) και πρόσφατα ανακηρύχθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως Δημόσια Υγεία έκτακτης ανάγκης διεθνούς εμβέλειας.

Αριθμός κρουσμάτων και θανάτων έως 11 Φεβρουαρίου 2015				
	Επιβεβαιωμένα	Πιθανά	Ύποπτα	Σύνολο
Γουινέα				
Κρούσματα	2.674	352	18	3.044
Θάνατοι	1.643	352	*	1.995
Λιβερία				
Κρούσματα	3.146	1.873	3.862	8.881
Θάνατοι	3.826	*	*	3.826
Σιέρα Λεόνε				
Κρούσματα	8.135	287	2.512	10.934
Θάνατοι	2.975	208	158	3.341
Σύνολο				
Κρούσματα				22.859
Θάνατοι				9.162

Τα στοιχεία βασίζονται στις έγκυρες διαθέσιμες πληροφορίες που παρέχονται από τα Υπουργεία Υγείας των αντίστοιχων χωρών. Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων μπορεί να αλλάξει λόγω επαναταξινόμησης, αναδρομικής διερεύνησης και διαθεσιμότητας εργαστηριακών αποτελεσμάτων. *Δεν υπάρχουν δεδομένα.

1.1.2 Ορισμός του ιού Ebola

Σύμφωνα με τους Kamdar και άλλοι (2015), ο ιός Ebola (EBOV) ανήκει στην οικογένεια Filoviridae (filovirus) και είναι ένα θανατηφόρο παθογόνο NIAID (National Institute of Allergy and Infectious Diseases) κατηγορίας Α για τον άνθρωπο. Είναι υπεύθυνη για την πρόκληση της ασθένειας του ιού Ebola (EVD), ο οποίος είναι ένας σοβαρός αιμορραγικός πυρετός και έχει αθροιστικό ποσοστό θανάτου 41%, και η τρέχουσα επιδημία έχει εξαπλωθεί με αμείωτη ένταση στη Δυτική Αφρική (Stanley και άλλοι, 2014).

Σύμφωνα με το Centers for Disease Control and Prevention (2014) και Matua και άλλοι (2015), είναι ένας RNA (μονόκλωνο ριβονουκλεϊκό οξύ) ιός, το γένος του οποίου προκαλεί σοβαρό αιμορραγικό πυρετό στους ανθρώπους και τα πρωτεύοντα θηλαστικά. Οι ιϊκοί αιμορραγικοί πυρετοί είναι μια ομάδα ασθενειών που προκαλούνται από τέσσερις οικογένειες των ιών. Αυτές περιλαμβάνουν τον Ebola, τον Marburg, τον πυρετό Lassa και τους ιούς του κίτρινου πυρετού. Οι ιϊκοί αιμορραγικοί πυρετοί έχουν κοινά χαρακτηριστικά: επηρεάζουν πολλά όργανα, καταστρέφουν τα αιμοφόρα αγγεία, και επηρεάζουν την ικανότητα του σώματος να ρυθμιστεί. Μερικοί ιϊκοί αιμορραγικοί πυρετοί προκαλούν ήπια μορφή της νόσου, αλλά μερικοί, όπως ο ιός Ebola και ο ιός Marburg, προκαλούν σοβαρή ασθένεια και θάνατο.

Ο ιός Ebola είναι τόσο μια πρόκληση για τη δημόσια υγεία στις αναπτυσσόμενες χώρες όσο και για τον ανεπτυγμένο κόσμο, και τα προηγούμενα κρούσματα υπογράμμισαν ότι η σχετική συμβολή των παραγόντων κινδύνου μπορεί να διαφέρουν μεταξύ των εστιών (Stein, 2014).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (World Health Organization 2014) και Matua και άλλοι (2015), ο ιός Ebola διακρίνεται σε πέντε υποείδη, τα οποία είναι τα κάτωθι: Bundibugyo, Côte d'Ivoire (Tai Forest), Reston, Sudan και Zaïre. Ο ιός Marburg και τα υποείδη του ιού Ebola (Zaïre, Sudan και Bundibugyo) έχουν συσχετιστεί με μεγάλα κρούσματα αιμορραγικού πυρετού, χαρακτηριζόμενα από την υψηλή μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο και με ένα ποσοστό θνησιμότητας που κυμαίνεται από 25% - 90%, λαμβάνοντας υπόψη ότι τα υποείδη Côte d'Ivoire και Reston δεν έχουν συσχετισθεί με κρούσματα αιμορραγικού πυρετού σε ανθρώπους μέχρι σήμερα.

Παρά το γεγονός ότι ενδημεί στην Αφρική, ο ιός Ebola έχει προκαλέσει σε όλο τον κόσμο το άγχος που οφείλεται στην διαφημιστική εκστρατεία και τις ανησυχίες για διεθνή εξάπλωσή της, μεταξύ άλλων και μέσω της βιοτρομοκρατίας των μέσων ενημέρωσης (Matua και άλλοι, 2015).

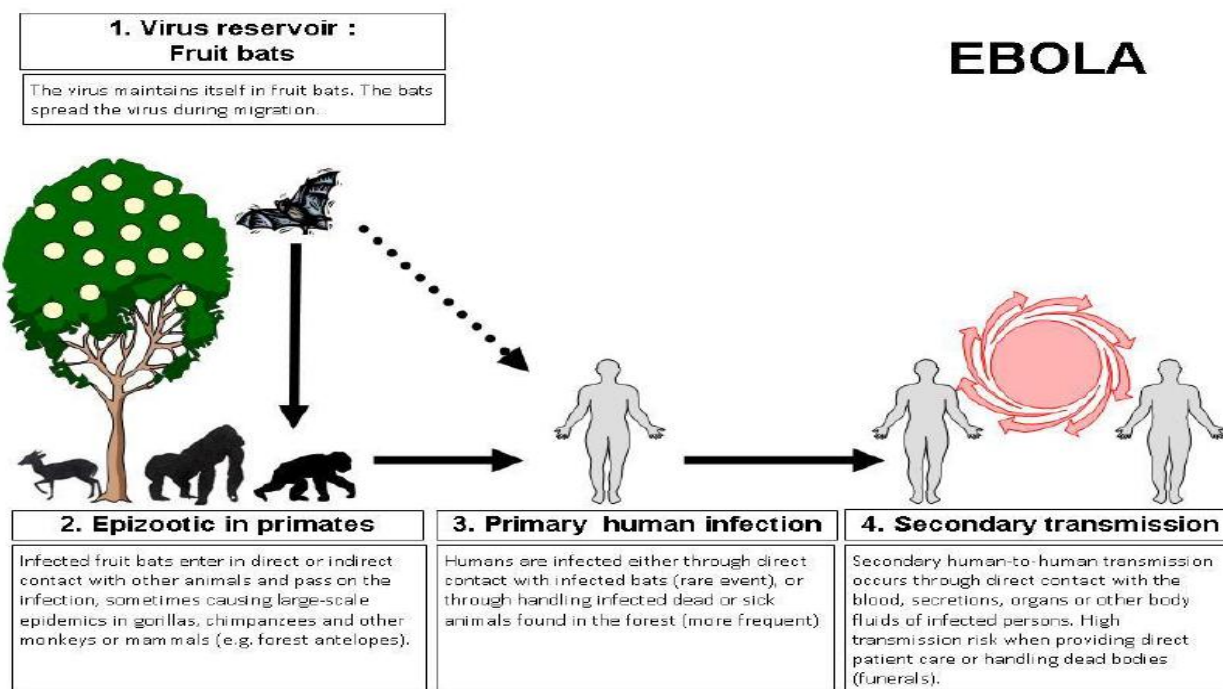
1.1.3 Μετάδοση

Σύμφωνα με τους Leroy και άλλοι (2005), στην Αφρική, οι φρουτονυχτερίδες της οικογένειας Pteropodidae, συμπεριλαμβανομένων των ειδών *Hypsignathus monstrosus*, *Eromops franqueti* και *Myonycteris torquata*, πιστεύεται ότι είναι οι φυσικοί ξενιστές των filoviruses- των ιών που προκαλούν τον ιό Έμπολα, με ανθρώπους και άλλα θηλαστικά να χρησιμεύουν ως τυχαίοι ξενιστές, με αποτέλεσμα ο ιός Ebola να αποτελεί ενδημία σε όλη την Υποσαχάρια Αφρική.

Στην Αφρική, η μόλυνση του ανθρώπου από τον ιό Ebola, εμφανίστηκε μετά την επαφή με μολυσμένους χιμπατζήδες, γορίλλες, μαϊμούδες, νυχτερίδες του είδους *Hypsignathus* και *Eromops*, αντιλόπες του δάσους και σκαντζόχοιρους (WHO, 2014).

Στην παρακάτω εικόνα παρατηρείται η υπόθεση της μετάδοσης του ιού Ebola (ΠΟΥ, 2014). Αναλυτικότερα, πιθανόν ο ιός αυτός που μαστίζει τις χώρες της Δυτικής Αφρικής αρχικά να μεταδίδεται από τις φρουτονυχτερίδες στα πρωτεύοντα θηλαστικά και στη συνέχεια, τα άγρια αυτά ζώα ερχόμενα σε επαφή με τον άνθρωπο, με διάφορους τρόπους που θα αναλύσουμε παρακάτω, να μεταδίδουν τον ιό από άνθρωπο σε άνθρωπο.

Εικόνα 2. Η υπόθεση της μετάδοσης του ιού Ebola μεταξύ ανθρώπου-ζώου



Σύμφωνα με τους Feldmann και άλλοι (2004), η μετάδοση των filoviruses στον άνθρωπο είναι μια άλλη πτυχή σχετικά με τη βιολογία τους, που δεν είναι επαρκώς κατανοητή. Ωστόσο, ο ιός Ebola μεταδίδεται στον άνθρωπο με τη στενή επαφή με αίμα και σωματικά υγρά από ένα άλλο μολυσμένο άνθρωπο ή ζώο, είτε με άμεση επαφή ή έμμεσα από ένα μολυσμένο περιβάλλον (Laurland και Valiquette, 2014).

Αναλυτικότερα, ο ιός Ebola μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω της άμεσης επαφής με αμυχές/εκδορές δέρματος ή βλεννογόνων που περιέχουν αίμα και υγρά σώματος (όπως ούρα, κόπρανα, σάλιο, έμετος, ιδρώτας, σπέρμα, κολπικές εκκρίσεις), από ένα άτομο που είναι μολυσμένο από τον ιό (Jaax και άλλοι 1995, WHO 2014).

Όσον αφορά τη μετάδοση του ιού Ebola μέσω του ιδρώτα, το ΚΕΕΛΠΝΟ (2014), υποστηρίζει ότι το ιϊκό φορτίο είναι λιγότερο στον ιδρώτα από ότι είναι στο αίμα, όμως αποτελεί τρόπο δυνητικής μόλυνσης, εφόσον δεν πλύνουμε τα χέρια μας και υπάρχουν κάποιες αμυχές ή βάλουμε τα χέρια μας στα μάτια μας, έχοντας ως αποτέλεσμα τη μετάδοση του ιού Ebola. Γι' αυτόν ακριβώς το λόγο συνιστώνται και τα μέτρα ατομικής υγιεινής,

δηλαδή καλό πλύσιμο των χεριών, στις περιπτώσεις που υπάρχει δυνητικά κίνδυνος επαφής με άτομα που μπορεί να πάσχουν από τον ιό Ebola. Επιπλέον, ο ιός μεταδίδεται μέσω της σεξουαλικής επαφής με μολυσμένο άτομο, χωρίς προφυλάξεις και μέτρα προστασίας, έως και επτά εβδομάδες (περίπου 2 μήνες) μετά την ανάρρωσή τους (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2014).

Ένας άλλος τρόπος μετάδοσης του ιού Ebola είναι η άμεση επαφή με αντικείμενα (όπως βελόνες, ιατρικός εξοπλισμός), που έχουν μολυνθεί με αίμα ή βιολογικά υγρά άλλου ατόμου που είναι άρρωστο (Laurland και Valiquette, 2014), καθώς επίσης και η άμεση επαφή με μολυσμένα ζώα, είτε μέσω του αίματος και των υγρών τους, είτε καταναλώνοντας το κρέας τους, το οποίο δεν είναι καλά ψημένο (ΚΕΕΛΠΝΟ και Centers for Disease Control and Prevention, 2014).

Επιπρόσθετα, οι ταφικές τελετές, στις οποίες οι συγγενείς και οι φίλοι έρχονται σε άμεση επαφή με το σώμα του νεκρού, λόγω της συνεχιζόμενης ιαιμίας (WHO και Ελληνικό Υπουργείο Υγείας, 2014). Αναλυτικότερα, σύμφωνα με την Τσερώνη (2014), σημαντικό ρόλο στην εξάπλωση της επιδημίας, παίζει η κουλτούρα των ανθρώπων της περιοχής ως προς την ταφή των νεκρών, η οποία περιλαμβάνει πλύσιμο των νεκρών και ασπασμό πριν την ταφή τους. Οι νεκροί από τον ιό Ebola έχουν υψηλό ιικό φορτίο στο δέρμα και στα βιολογικά υγρά με αποτέλεσμα μέσω της στενής επαφής κατά τη διαχείριση του νεκρού καθώς και κατά τη νεκρώσιμη ακολουθία, ο ιός να μεταδίδεται στην κοινότητα.

Επίσης, και η άμεση επαφή με μολυσματικούς ασθενείς, που έχουν εισέλθει στο νοσοκομείο και δεν έχουν δεχτεί την κατάλληλη φροντίδα κάτω από αυστηρά μέτρα ελέγχου της λοίμωξης, με αποτέλεσμα τα νοσοκομεία να γίνονται οι κύριοι ενισχυτές μετάδοσης της νόσου, αποτελούν τρόπους μετάδοσης του ιού αυτού, με συνέπεια να ελλοχεύει ο κίνδυνος να νοσήσουν οι επαγγελματίες υγείας και όσοι εργάζονται στα συγκεκριμένα νοσοκομεία (καθαρίστριες, παρασκευαστές κλπ) (European Centers for Disease Control and Prevention, 2014).

Να σημειωθεί, πως η πιθανότητα μετάδοσης της νόσου από άνθρωπο σε άνθρωπο αυξάνει στα τελευταία στάδια της νόσου και κυρίως στο αιμορραγικό στάδιο, αλλά ακόμη και

μεταθανάτια, λόγω της συνεχιζόμενης ιαιμίας, όπως και προαναφέρθηκε, σύμφωνα με το Ελληνικό Υπουργείο Υγείας (2014).

Εκτός από τα παραπάνω, σύμφωνα με την Τσερόνη (2014), ο στιγματισμός που ακολουθεί τα κρούσματα και τις οικογένειές τους, ωθεί πολύ κόσμο στο να αποκρύπτει ότι υπάρχουν άρρωστα άτομα στην οικογένεια και να αρνείται να επισκεφτεί τις ελάχιστες σε αριθμό και υποδομή υπηρεσίες υγείας.

Ωστόσο, σύμφωνα με τον Gostin και άλλοι (2014), το ΚΕΕΛΠΝΟ (2014) και το Centers for Disease Control and Prevention (2015), ο ιός Ebola δεν μεταδίδεται με:

- τη συνηθισμένη επαφή (χειραψία, ανταλλαγή χρημάτων ή αγαθών)
- τον αέρα (αερογενώς), όπως η γρίπη ή η φυματίωση
- τα έντομα (π.χ. τσίμπημα κουνουπιών)
- το νερό
- τα τρόφιμα
- κολυμπώντας σε πισίνα.

Επιπλέον, ο ιός δεν μεταδίδεται στο χρόνο επώασης. Πιο συγκεκριμένα, μετά από 21 μέρες, εάν ένα εκτεθειμένο άτομο δεν αναπτύσσει συμπτώματα, δεν θα νοσήσει από τον ιό Ebola (Richens και Gerrard, 2014).

1.1.4 Συμπτωματολογία/ Κλινική εικόνα

Σύμφωνα με το Ελληνικό Υπουργείο Υγείας (2014), ο ιός, μετά από περίοδο επώασης περίπου μιας εβδομάδας (από 2 έως 21 ημέρες), προκαλεί αρχικά ένα σύνδρομο που μοιάζει με γριπώδη συνδρομή (πυρετός, μυαλγίες, πόνος στη μέση, αδυναμία), και προοδευτικά εμέτους και διάρροιες, νεφρική ανεπάρκεια, αιμορραγίες από βλεννογόνους και πολυοργανική ανεπάρκεια.

Ο ιός Ebola μπορεί να μεταδοθεί στους άλλους, αφού εμφανιστούν τα συμπτώματα, τα οποία εκδηλώνονται από 2 έως και 21 ημέρες μετά την έκθεση στον ιό, συνήθως μέσα σε 8-10 ημέρες (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2014).

Συγκεντρωτικά, στη συμπτωματολογία του ιού περιλαμβάνονται τα εξής: υψηλός πυρετός (υποκειμενικός ή $>100.4^{\circ}\text{F}$ ή 38.0°C), μυαλγίες, πόνος στη μέση, αδυναμία/ κόπωση/ κακουχία, έντονη καταβολή/ έμετος, διάρροια, κεφαλαλγίες, πόνος στο στομάχι, κοιλιακό άλγος, αρθραλγίες, εξανθήματα, κόκκινα μάτια, επιπεφυκίτιδα, γαστρεντερικές διαταραχές, προσβολή διαφόρων οργάνων, νεφρική ανεπάρκεια, ανορεξία/ απώλεια όρεξης, μώλωπες, εσωτερικές και εξωτερικές αιμορραγίες από το σώμα και τους βλεννογόνους (μύτη, μάτια κλπ), χαρακτηριστικό στοιχείο βαριάς πια λοίμωξης από τον ιό του Ebola, καθώς πολλοί από αυτούς τους ασθενείς καταλήγουν από πολυοργανική ανεπάρκεια. Για το λόγο αυτό λέμε ότι πρόκειται για αιμορραγικό πυρετό (National Library of Medicine και Centers for Disease Control and Prevention, 2014).

Σύμφωνα με τους Feistritzer και άλλοι (2014), η εσωτερική και η υποδόρια αιμορραγία, καθώς και το σηπτικό σοκ, μπορεί να οδηγήσουν σε θάνατο. Επομένως, είναι απαραίτητα τα πρωτόκολλα βιοασφαλείας. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τον World Health Organization (2014), στη συμπτωματολογία του Ebola συγκαταλέγονται και τα παρακάτω:

- λήθαργος
- σκούρα ή αιματηρά κόπρανα (μέλαινα)
- δυσκολία στην κατάποση
- αιματέμεση
- δυσκολία στην αναπνοή
- αιμορραγία από τη μύτη (επίσταξη)
- αιμορραγία στο σημείο της ένεσης
- κολπική αιμορραγία εκτός εμμήνου ρύσεως
- αιμορραγία των ούλων (ουλίτιδα)
- αιμορραγία στο μάτι (ένεση επιπεφυκότα)

Από τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι τόσο το ΚΕΕΛΠΝΟ όσο και ο World Health Organization περιλαμβάνουν τα ίδια συμπτώματα με τη μόνη διαφορά ότι ο δεύτερος

συμπληρώνει τον πρώτο, επεξηγώντας αυτό που το ΚΕΕΛΠΝΟ αναφέρει ως εσωτερικές και εξωτερικές αιμορραγίες.

Τα πρώιμα συμπτώματα του ιού Ebola είναι παρόμοια με άλλες, πολύ κοινές, ασθένειες, όπως ελονοσία και γρίπη. Αυτό κάνει δύσκολη την διάγνωση του ιού Ebola σε κάποιον που έχει μολυνθεί μόλις πριν από λίγες μέρες. Ωστόσο, αν ένα άτομο έχει τα πρώιμα συμπτώματα του Ebola και καθίσταται λόγος να τον υποπτευθούμε, ο ασθενής θα πρέπει να απομονωθεί. Επίσης, είναι σημαντικό να παρθούν μέτρα προφύλαξης για την κοινότητα. Τα εργαστηριακά τεστ θα μπορέσουν να επιβεβαιώσουν αν ο ασθενής όντως πάσχει από τον ιό Ebola (Centers for Disease Control and Prevention, 2014).

Όταν η κατάσταση επιδεινώνεται, ο ασθενής παρουσιάζει επιπλοκές συμπεριλαμβανομένου:

- ίκτερος
- παγκρεατίτιδα
- ηπατική ανεπάρκεια
- απώλεια βάρους
- σύγχυση
- σοκ

Τελικά ο ασθενής θα υποφέρει από πολυοργανική ανεπάρκεια. Οι θανατηφόρες περιπτώσεις συχνά περιλαμβάνουν αιμορραγία από τη μύτη, τα ούλα και τον κόλπο, καθώς επίσης και αίμα να βρίσκεται στα κόπρανα και τον έμετο. Ο θάνατος συνήθως επέρχεται μετά από 10 ημέρες από την αρχική εκδήλωση των συμπτωμάτων, αφού προηγηθεί σοβαρή απώλεια αίματος και σοκ (WHO, 2005). Όπως προαναφέρθηκε σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ (2014), η θνητότητα της νόσου κυμαίνεται από 25% έως 90%, ανάλογα με το είδος του ιού.

1.1.5 Μέτρα προφύλαξης

Σύμφωνα με το Ελληνικό Υπουργείο Υγείας (2014), συστήνεται να αποφεύγεται η επίσκεψη σε χώρες της Δυτικής Αφρικής, όπως Γουινέα, Λιβερία, Σιέρρα Λεόνε και Νιγηρία. Σε περίπτωση που θεωρηθεί ανέφικτη αυτή η επιλογή, θα πρέπει να λαμβάνονται αυστηρά μέτρα προφύλαξης στη χώρα προορισμού για την αποφυγή μόλυνσης από τον ιό, βάσει των λεπτομερών υποδείξεων του ΚΕΕΛΠΝΟ.

Ο ιός Ebola σκοτώνεται εύκολα με καλό πλύσιμο με σαπούνι, χλωρίνη (αραίωση 1:10), τα συνήθη αντισηπτικά/απολυμαντικά ή το στέγνωμα κάτω από τον ήλιο. Το πλύσιμο των ρούχων που έχουν μολυνθεί με βιολογικά υγρά σε πλυντήριο με απορρυπαντικό σε υψηλή θερμοκρασία μπορεί να εξουδετερώσει τον ιό Ebola. Να τονιστεί ότι ο ιός δεν επιζεί για μεγάλο χρονικό διάστημα σε επιφάνειες που είναι εκτεθειμένες στον ήλιο ή έχουν στεγνώσει (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2014).

1.1.5.1 Κριτήρια για κλινική υποψία αιμορραγικού πυρετού Ebola

Υποψία αιμορραγικού πυρετού Ebola πρέπει να τίθεται σε ασθενή με συμβατική κλινική εικόνα και ιστορικό ταξιδιού σε περιοχές που έχουν καταγραφεί επιδημίες της νόσου, λαμβάνοντας υπόψη το χρόνο επώασης ή το ιστορικό άμεσης επαφής χωρίς προφυλάξεις με αίμα, εκκρίσεις, άλλα σωματικά υγρά ή ιστούς ασθενούς ή ζώου που έχει διαγνωστεί με αιμορραγικό πυρετό, ή πιθανή απροστάτευτη επαγγελματική έκθεση κατά τη διάρκεια διαχείρισης δειγμάτων (π.χ. τρύπημα βελόνας, μικροβιολογικό εργαστήριο κτλ).

Σε περίπτωση υποψίας αιμορραγικού πυρετού Ebola πρέπει άμεσα να:

- Δηλωθεί το ύποπτο κρούσμα σε δελτίο άμεσης δήλωσης στο ΚΕΕΛΠΝΟ.
- Ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα πρόληψης διασποράς της λοίμωξης, όπως περιγράφονται παρακάτω.

- Ληφθούν δείγματα από τον ασθενή και να σταλούν για εργαστηριακή επιβεβαίωση στο Α' Εργαστήριο Μικροβιολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (Εθνικό Εργαστηριακό Δίκτυο για τη διάγνωση των ιογενών αιμορραγικών πυρετών) μετά από τηλεφωνική συνεννόηση.

1.1.5.2 Μέτρα πρόληψης διασποράς της λοίμωξης

Σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ (2014), συστήνονται τα ακόλουθα μέτρα:

- Αυστηρή απομόνωση του ασθενή σε μονόκλινο δωμάτιο με δικό του wc, προθάλαμο και την πόρτα πάντα κλειστή.
- Περιορισμός επισκεπτηρίου στον ασθενή στο ελάχιστο δυνατό.
- Καθορισμός του μικρότερου δυνατού αριθμού επαγγελματιών υγείας που θα ασχοληθούν με τη φροντίδα του ασθενή.
- Συστηματική εφαρμογή των βασικών προφυλάξεων, των προφυλάξεων επαφής και των προφυλάξεων σταγονιδίων. Τοποθέτηση στους ασθενείς με συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα απλής χειρουργικής μάσκας κατά τη διάρκεια των μετακινήσεών τους εντός του νοσοκομείου, οι οποίες θα πρέπει να είναι περιορισμένες στο ελάχιστο.
- Εφαρμογή των μέτρων ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) από όλους τους επαγγελματίες υγείας και τους συνοδούς του ασθενή που εισέρχονται στο θάλαμο νοσηλείας, με στόχο την προστασία του δέρματος και των βλεννογόνων της μύτης, του στόματος και των οφθαλμών από την έκθεση σε αίμα, εκκρίσεις (συμπεριλαμβανομένων των αναπνευστικών σταγονιδίων) και άλλα σωματικά υγρά του ασθενή. **Όλα τα άτομα που εισέρχονται στο θάλαμο του ασθενή πρέπει:**
 - ✓ Να εφαρμόζουν την υγιεινή των χεριών πριν και μετά την επαφή με τον ασθενή, μετά από κάθε επαφή με δυνητικά μολυσμένα αντικείμενα ή επιφάνειες και μετά την αφαίρεση του εξοπλισμού ατομικής προστασίας.
 - ✓ Να φορούν:

- Ιατρικά γάντια μιας χρήσης.
- Ολόσωμη ρόμπα μη διαπερατή, αδιάβροχη, με μακριά μανίκια, μιας χρήσης.
- Απλή χειρουργική μάσκα. Σε περίπτωση χειρισμών που προκαλούν εκτίναξη σταγονιδίων ή αεροζόλ (βρογχοσκόπηση, αναρρόφηση κ.α.) πρέπει να χρησιμοποιηθεί μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας (FFP3).
- Προστατευτικά γυαλιά ή προστατευτική ασπίδα προσώπου.
- Επιπρόσθετα μέτρα ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) μπορούν να ληφθούν αν υπάρχει δυνητικός κίνδυνος επαφής με μεγάλη ποσότητα σωματικών υγρών (μεγάλη ποσότητα αίματος, έμετος, διαρροϊκές κενώσεις κ.α.). Σε αυτή την περίπτωση μπορούν να χρησιμοποιηθούν δύο ζευγάρια ιατρικών γαντιών, ποδονάρια ή πλαστικές γαλότσες.

- Πριν από την έξοδο από το θάλαμο νοσηλείας, ο ατομικός προστατευτικός εξοπλισμός πρέπει να αφαιρείται με προσοχή και να απορρίπτεται σε ειδικό κάδο.
- Κατά την αφαίρεση του ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή, ώστε να αποφευχθεί ο κίνδυνος επαφής επιμολυσμένων αντικειμένων και των χεριών με περιοχές του προσώπου (μάτια, μύτη, στόμα).
- Περιορισμός χρήσης βελονών και άλλων αιχμηρών αντικειμένων, καθώς και των φλεβοκεντήσεων και των εργαστηριακών εξετάσεων στο ελάχιστο που απαιτείται.
- Διασφάλιση διαδικασιών ορθής διαχείρισης αιχμηρών αντικειμένων.
- Ασφαλής καθαρισμός και απολύμανση όλου του επαναχρησιμοποιούμενου εξοπλισμού.
- Ασφαλής καθαρισμός και απολύμανση όλου του ρυπαρού και ακάθαρτου ιματισμού.
- Χρησιμοποίηση ασφαλών μεθόδων αποκομιδής για τον μη επαναχρησιμοποιούμενο εξοπλισμό και τα μολυσματικά απορρίμματα.
- Ενημέρωση σχετικά με τον κίνδυνο μετάδοσης του ιογενούς αιμορραγικού πυρετού στο ιατρονοσηλευτικό, εργαστηριακό και λοιπό προσωπικό του νοσοκομείου, καθώς και στους συνοδούς του ασθενή, με στόχο την ενίσχυση της εφαρμογής των μέτρων πρόληψης διασποράς.

1.1.5.3 Τα έκτακτα μέτρα του Ελληνικού Υπουργείου Υγείας για τον ιό Ebola

Σύμφωνα με την Παπά (2014), ο κίνδυνος να εισέλθει στη χώρα μας η νόσος είναι μηδαμινός, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν πρέπει να λαμβάνονται τα απαιτούμενα μέτρα προφύλαξης. Γίνεται ενημέρωση σε κάθε υγειονομική περιφέρεια, ειδικά στους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι είναι πιθανό να έρθουν σε επαφή με κάποιο «ύποπτο» κρούσμα, ώστε να μην προκύψουν δυσάρεστες καταστάσεις εξάπλωσης.

Ωστόσο, τα προληπτικά μέτρα που εξέδωσε το Υπουργείο Υγείας (2014), για την αντιμετώπιση πιθανού κρούσματος Ebola στην Ελλάδα είναι τα εξής:

- Η άμεση στελέχωση των πυλών εισόδου της χώρας (αεροδρόμια, λιμάνια, πύλες εισόδου παρανόμων μεταναστών κλπ.) με επιπλέον υγειονομικό προσωπικό, πλήρως ενημερωμένο για τον νέο ιό.
- Επιβάτες που προέρχονται από «ύποπτες» περιοχές θα συμπληρώνουν μία κάρτα-ερωτηματολόγιο και ανάλογα, θα κρίνεται το επίπεδο επικινδυνότητας για μόλυνση από τον ιό Ebola.
- Όλοι όσοι έρχονται σε επαφή με μετανάστες, θα πρέπει να ενημερωθούν άμεσα και σε βάθος για τον ιό, τον τρόπο μετάδοσής του και τα συμπτώματα των ασθενών.
- Θα εκδίδονται επικαιροποιημένες συστάσεις στους εμπλεκόμενους φορείς και τους πολίτες για τον ιό Ebola, σύμφωνα με όλα τα νεότερα δεδομένα που θα προκύπτουν.
- Όσοι εισέρχονται στη χώρα, θα ενημερώνονται από αφίσες στα ελληνικά και τα αγγλικά, που έχουν ήδη τοποθετηθεί στις πύλες εισόδου της χώρας, όπου αναφέρονται χρήσιμες πληροφορίες για τον ιό.
- Σε πλήρη ετοιμότητα τελούν τα Κέντρα Εργαστηριακού Ελέγχου για τη διερεύνηση κλινικών δειγμάτων, τα οποία είναι το Εργαστήριο Μικροβιολογίας Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ και επικουρικά, το Εργαστήριο Μικροβιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών. Έχει ήδη καθοριστεί και τελεί σε πλήρη ετοιμότητα ως νοσοκομείο υποδοχής τυχόν περιστατικών, το νοσοκομείο «ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ», ή στη ΜΕΘ του Γενικού Νοσοκομείου Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία» (η οποία θα εκκενωθεί

άμεσα για να αξιοποιηθεί σε περιπτώσεις άμεσης ανάγκης) ή στους ειδικά διαμορφωμένους θαλάμους απομονωμένης πτέρυγας του Γενικού Νοσοκομείου Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία».

- Λεπτομερής σχεδιασμός για τις οδηγίες ατομικών και συλλογικών μέτρων αποφυγής μετάδοσης του ιού (ΚΕΕΛΠΝΟ), μεταφοράς μέσω ΕΚΑΒ, παρακολούθησης και κλινικής αντιμετώπισης, έχει καταρτιστεί για την ενημέρωση και διαχείριση τυχόν ύποπτων περιστατικών, επιβατών που μπορεί να εισέρχονται με πυρετό ή και άλλα συμπτώματα στη χώρα.
- Σύμφωνα με παλαιότερες συστάσεις του ΚΕΕΛΠΝΟ, θα πρέπει να αποφεύγεται η επίσκεψη σε χώρες της Δυτικής Αφρικής, όμως σε περίπτωση που αυτό θεωρηθεί αδύνατο, θα πρέπει να λαμβάνονται αυστηρά μέτρα προφύλαξης στη χώρα προορισμού.

Τέτοια μέτρα είναι αυτά που ακολουθούν, σύμφωνα με το Centers for Disease Control and Prevention και το ΚΕΕΛΠΝΟ (2014):

- Ø Η σχολαστική τήρηση των μέτρων υγιεινής, όπως προσεκτικό και συχνό πλύσιμο των χεριών με νερό και σαπούνι ή καθαρισμός με αλκοολούχο διάλυμα (με βάση το οινόπνευμα), ιδιαίτερα πριν την επαφή με τα μάτια, τη μύτη και το στόμα, μετά την επίσκεψη στην τουαλέτα ή την επαφή με αντικείμενα που ενδέχεται να έχουν μολυνθεί.
- Ø Στην περίπτωση εμφάνισης συμπτωμάτων (όπως πυρετός, κακουχία, πονοκέφαλος, μυαλγίες, πονόλαιμος, κοιλιακό άλγος, διάρροια, έμετοι, εξάνθημα ή αιμορραγίες), κατά τη διάρκεια του ταξιδιού ή αμέσως μετά την επιστροφή, από χώρα όπου αναφέρονται κρούσματα αιμορραγικού πυρετού Ebola, πρέπει να αναζητηθεί άμεσα ιατρική βοήθεια, αφού προηγουμένως ενημερωθεί ο ιατρός για τα συμπτώματα και το ταξίδι.
- Ø Η κατανάλωση τροφής μαγειρεμένης με σωστό, ασφαλή και υγιεινό τρόπο.
- Ø Η λήψη μέτρων προστασίας και προφύλαξης κατά τη σεξουαλική επαφή με τον σωστό και ασφαλή τρόπο, καθώς σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ (2014) και τις

οδηγίες που εξέδωσε, η νόσος μπορεί να μεταδοθεί από τους άνδρες μέσω της σεξουαλικής επαφής χωρίς προφυλάξεις έως και 7 εβδομάδες μετά την ανάρρωση.

Επιπλέον, συστήνεται:

- Η αποφυγή της άμεσης επαφής με άτομα που νοσούν ή απεβίωσαν από τον αιμορραγικό πυρετό Ebola.
- Η αποφυγή της άμεσης επαφής με αίμα, ιστούς και σωματικά υγρά ασθενών ή νεκρών.
- Η αποφυγή της άμεσης επαφής με το περιβάλλον ή τα αντικείμενα που έχουν χρησιμοποιηθεί από ασθενείς ή μολύνθηκαν με τα υγρά ασθενών, ακόμα και μετά το θάνατό τους, όπως ρούχα, κλινοσκεπάσματα, βελόνες, ή ιατρικός εξοπλισμός.
- Η αποφυγή της άμεσης επαφής με ζωντανά ή νεκρά άγρια ζώα, ή με το ωμό ή ατελές ψημένο κρέας τους.

1.1.6 Ταξιδιώτες και ιός Ebola

Ο ΠΟΥ ανακοίνωσε επίσημα τη λήξη της επιδημίας στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό (Κονγκό-Κινσάσα). Σύμφωνα με τον ΠΟΥ (2014), δεν υπάρχουν περιορισμοί σε σχέση με το εμπόριο ή τα ταξίδια, εκτός αν πρόκειται για επιβεβαιωμένο ή ύποπτο κρούσμα ή επαφή κρούσματος (στις επαφές δεν περιλαμβάνονται οι επαγγελματίες υγείας και το προσωπικό του εργαστηρίου που έλαβε τα κατάλληλα μέτρα προστασίας). Συστήνεται σε όλους όσους έχουν προγραμματίσει ή επιθυμούν να επισκεφθούν χώρες της Δυτικής Αφρικής, όπως Γουινέα, Λιβερία και Σιέρα Λεόνε να αποφύγουν προς το παρόν αυτή την μετακίνηση, εφόσον δεν συντρέχει πολύ σοβαρός λόγος.

Ο κίνδυνος για τους ταξιδιώτες είναι χαμηλός, ωστόσο, σε περίπτωση που επιβάλλεται το ταξίδι προς τις προαναφερθείσες χώρες της Δυτικής Αφρικής, θα πρέπει να ακολουθούνται οι κάτωθι οδηγίες. Δεδομένου ότι ο ιός αυτός μεταδίδεται μέσω της άμεσης επαφής με βιολογικά υγρά ή άλλες εκκρίσεις ενός μολυσμένου ασθενούς, αν το άτομο δεν έχει αναπτύξει

συμπτώματα δεν μπορεί να μεταδώσει τον ιό στους γύρω του. Αν, όμως, το άτομο παρουσιάζει συμπτώματα, θα πρέπει να αναζητήσει άμεση ιατρική φροντίδα, πράγμα που μπορεί να απαιτεί κοινοποίηση είτε προς το πλήρωμα πτήσης ή το πλήρωμα του πλοίου ή, κατά την άφιξη στον προορισμό (WHO, 2014).

1.1.6.1 Κατευθυντήριες οδηγίες κατά τη διάρκεια του ταξιδιού με αεροπλάνο

Σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ (2014), αν ένας επιβάτης παρουσιάσει συμπτώματα αιμορραγικού πυρετού Ebola, θα πρέπει να εφαρμοστούν τα ακόλουθα:

- Να μετακινείται ο συμπτωματικός επιβάτης σε θέση όσο το δυνατόν απομακρυσμένη και απομονωμένη από τους άλλους επιβάτες και κατά προτίμηση κοντά στην τουαλέτα που θα χρησιμοποιεί εκείνος αποκλειστικά.
- Να φορά χειρουργική μάσκα στο πρόσωπο (αν μπορεί να την ανεχθεί), αν υπάρχουν συμπτώματα από το αναπνευστικό (όπως βήχας), ώστε να περιορίζεται η διασπορά σταγονιδίων. Αν δεν μπορεί να ανεχθεί τη μάσκα, να χρησιμοποιήσει χαρτομάντιλα για να καλύψει το στόμα και τη μύτη του και αμέσως μετά να πλένει τα χέρια του.
- Να δοθεί στον συμπτωματικό επιβάτη πλαστικό σακουλάκι για να απορρίπτει τα χαρτομάντιλα μετά τη χρήση και σακούλα εμέτου.
- Να αποθηκεύονται τα χρησιμοποιημένα είδη (χαρτομάντιλα, μάσκες, μαξιλάρια, υφάσματα, κουβέρτες κ.α.) σε σακούλα βιολογικού κινδύνου, αν είναι διαθέσιμη. Αν όχι, να χρησιμοποιείται πλαστική σακούλα που σφραγίζει, με ετικέτα βιολογικού κινδύνου σε αυτή.
- Να περιορίζονται οι επαφές του συμπτωματικού επιβάτη στο ελάχιστο. Να οριστεί ένα μέλος του πληρώματος (ή δύο αν ο επιβάτης χρειάζεται επιπλέον βοήθεια) που θα τον φροντίζει, κατά προτίμηση εκείνος που θα έχει ήδη έρθει σε επαφή με τον ασθενή. Το προσωπικό που φροντίζει τον ασθενή πρέπει να χρησιμοποιεί το κουτί γενικής

προστασίας (universal precaution kit) και να φορά γάντια, ακολουθώντας τους κανόνες υγιεινής των χεριών κατά την απομάκρυνσή τους.

- Να εκπαιδευτούν τα μέλη του πληρώματος μετά την αφαίρεση των γαντιών να εφαρμόζουν την υγιεινή των χεριών με αλκοολούχο διάλυμα για 20-30 δευτερόλεπτα ή με σαπούνι και νερό για 40-60 δευτερόλεπτα, αν τα χέρια είναι εμφανώς λερωμένα, μετά από κάθε επαφή με τον ασθενή ή με δυνητικά μολυσμένα αντικείμενα/επιφάνειες με αίμα ή σωματικά υγρά του ασθενούς. Αν τα χέρια λερωθούν εμφανώς πριν την αφαίρεση των γαντιών (π.χ. έμετος), τα γάντια θα πρέπει να αφαιρούνται στον χώρο του ασθενούς και αμέσως να εφαρμόζεται η υγιεινή των χεριών.
- Το μέλος του πληρώματος που θα βοηθήσει τον ασθενή θα πρέπει να χρησιμοποιήσει τον κατάλληλο προστατευτικό εξοπλισμό ατομικής προστασίας που περιέχεται στο κουτί γενικής προστασίας (universal precaution kit).
- Να συμπληρώνεται το δελτίο εντοπισμού επιβάτη για όλους τους επιβάτες, δίνοντας έμφαση στους γειτονικούς επιβάτες και το πλήρωμα.
- Να ειδοποιούνται άμεσα οι αρμόδιες αρχές στο αεροδρόμιο προορισμού.
- Να απομονώνεται άμεσα ο επιβάτης κατά την άφιξη.

1.1.6.2 Κατευθυντήριες οδηγίες κατά την άφιξη

Η πιθανότητα μετάδοσης του νοσήματος στο πλήρωμα και σε άλλους επιβάτες εν πτήση, θα πρέπει να εκτιμηθεί από επαγγελματίες υγείας, κατά την άφιξη. Αν ο επιβάτης εμπίπτει στον ορισμό κρούσματος, οι επιβάτες και το πλήρωμα του αεροσκάφους πιθανόν να βρίσκονται σε κίνδυνο, αν είχαν άμεση επαφή με τον ασθενή ή τα σωματικά υγρά του ή με μολυσμένα αντικείμενα. Συστήνεται, ανάλογα με την επαφή με το αρχικό κρούσμα, η λήψη των παρακάτω μέτρων:

- **Αποβίβαση ύποπτου κρούσματος: πριν την αποβίβαση θα ειδοποιηθεί το ΕΚΑΒ για να παραλάβει το ύποπτο κρούσμα.**

- **Αποβίβαση υγιών επιβατών: από ξεχωριστή πόρτα από αυτήν που θα αποβιβαστεί το ύποπτο κρούσμα.** Θα οργανωθεί η αποβίβασή τους αφού γίνει συλλογή των δελτίων εντοπισμού θέσης επιβατών από όλους τους επιβάτες.
- **Οι επιβάτες που κάθονταν σε γειτονικές θέσεις με το κρούσμα, καθώς και τα μέλη του πληρώματος, θα οδηγηθούν σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο, όπου θα γίνει αναλυτική συνέντευξη για τον ακριβή καθορισμό της έκθεσής τους.** Οι υπόλοιποι επιβάτες μπορούν να αναχωρήσουν εφόσον ενημερωθούν για παρακολούθηση συμπτωμάτων για 21 ημέρες. Επίσης, θα πρέπει να τους δοθούν τα τηλέφωνα επικοινωνίας του ΚΕΕΛΠΝΟ για περισσότερες πληροφορίες και για να απευθυνθούν σε περίπτωση παρουσίας συμπτωμάτων.
- **Επιβάτες και μέλη του πληρώματος με άμεση επαφή με το αρχικό κρούσμα:** για τους συνεπιβάτες και τα μέλη του πληρώματος που αναφέρουν άμεση επαφή με το αρχικό κρούσμα, θα ακολουθήσει διερεύνηση/παρακολούθηση επαφών σε συνεργασία με το ΚΕΕΛΠΝΟ. Οι επιβάτες αυτοί θα ακολουθήσουν το ειδικό πρωτόκολλο που έχει καταρτίσει το ΚΕΕΛΠΝΟ και αφορά στον περιορισμό των μετακινήσεών τους κλπ.
- **Επιβάτες που κάθονταν σε γειτονικές θέσεις με το αρχικό κρούσμα:** καθώς η άμεση επαφή με το κρούσμα θεωρείται ο κύριος τρόπος μετάδοσης του ιού Ebola, μόνο οι επιβάτες που κάθονταν σε γειτονικές θέσεις (πλάι, μπροστά ή πίσω σε όλη τη σειρά και πέρα από το διάδρομο) θα συμπεριληφθούν στη διερεύνηση/ παρακολούθηση επαφών σε συνεργασία με το ΚΕΕΛΠΝΟ. Οι επιβάτες αυτοί θα ακολουθήσουν το ειδικό πρωτόκολλο που έχει καταρτίσει το ΚΕΕΛΠΝΟ και αφορά στον περιορισμό των μετακινήσεών τους κλπ.

1.1.6.3 Κατευθυντήριες οδηγίες κατά τη διάρκεια του ταξιδιού / επάνω στο πλοίο

Σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ (2014), εάν ένας επιβάτης ή μέλος του πληρώματος παρουσιάσει συμπτώματα αιμορραγικού πυρετού Ebola, σύμφωνα με τον ορισμό του

κρούσματος (πυρετό, αδυναμία, πονοκέφαλο, μυαλγίες, έμετο, κοιλιακό άλγος, διάρροια ή αιμορραγία που δεν αποδίδεται σε άλλη αιτία) κατά τη διάρκεια του ταξιδιού, συνιστάται:

- Να απομονωθεί το γρηγορότερο δυνατόν ο ασθενής στην καμπίνα του, εάν δεν υπάρχει χώρος απομόνωσής στο ιατρείο του πλοίου.
- Να ενημερωθούν τα άτομα που θα αναλάβουν τη φροντίδα του ασθενούς ή που μπορεί να έλθουν σε επαφή με τον ασθενή στον χώρο απομόνωσής του σχετικά με τον κίνδυνο μετάδοσης του ιού Ebola.
- Να διατηρηθεί αρχείο με τις ημερομηνίες και τα ονόματα όλων των ατόμων που εισέρχονται στην καμπίνα. Όλοι θα θεωρηθούν επαφές και θα χρειαστούν ενημέρωση και παρακολούθηση.
- Να διαβεβαιωθεί ότι τα άτομα που θα εισέλθουν στην καμπίνα ή στον χώρο απομόνωσης, για να φροντίσουν τον ασθενή ή για να καθαρίσουν την καμπίνα, εφαρμόζουν τα μέσα ατομικής προστασίας (ΜΑΠ), όπως:
 - Χρήση μη αποστειρωμένων ή χειρουργικών γαντιών εξέτασης. Για τον καθαρισμό να χρησιμοποιούνται κατά προτίμηση λαστιχένια γάντια εργασίας.
 - Χρήση μη διαπερατής ρόμπας μιας χρήσεως με μακριά μανίκια για την κάλυψη των ρούχων και του εκτεθειμένου δέρματος, χρήση χειρουργικής μάσκας και προστασία των ματιών (μάσκα ή γυαλιά ή ασπίδα προσώπου) όταν έρχονται σε στενή επαφή με τον ασθενή ή είναι αναπόφευκτη η επαφή με το αίμα και τα σωματικά υγρά του. Εάν αυτό δεν είναι εφικτό θα πρέπει να φοριέται αδιάβροχη ποδιά πάνω από την ημιδιαπερατή ρόμπα.
 - Γαλότσες ή κλειστά παπούτσια, ανθεκτικά στα υγρά και με σκληρή σόλα για την αποφυγή τρυπημάτων, με ποδονάρια μέχρι το γόνατο.
 - Τα μέσα ατομικής προστασίας θα πρέπει να απομακρυνθούν πριν την έξοδο από την καμπίνα ή το χώρο απομόνωσης κατά τέτοιο τρόπο ώστε να αποφευχθεί η επαφή με τα μολυσμένα αντικείμενα και με το πρόσωπο, αλλά και η μόλυνση του περιβάλλοντος χώρου. Τα χρησιμοποιούμενα ΜΑΠ θα πρέπει να απορριφθούν σύμφωνα με το πρωτόκολλο διαχείρισης μολυσματικών απορριμμάτων του

πλοίου (WHO, 2014 - 'Interim Infection Prevention and Control Guidance for Care of Patients with Suspected or Confirmed Filovirus Haemorrhagic Fever in Health-Care Settings, with focus on Ebola').

- Τα άτομα που ανέλαβαν τη φροντίδα του ασθενούς θα πρέπει να εφαρμόζουν συχνά την υγιεινή των χεριών, τρίβοντας τα χέρια με αλκοολούχο διάλυμα για 20-30 δευτερόλεπτα ή πλένοντας τα με νερό και σαπούνι για 40-60 δευτερόλεπτα αν είναι εμφανώς λερωμένα, πριν φορέσουν γάντια, μετά την άμεση επαφή με τον ασθενή ή τα προσωπικά του αντικείμενα ή αντικείμενα/επιφάνειες δυνητικά μολυσμένα με αίμα ή σωματικά υγρά και μετά την απομάκρυνση του προστατευτικού εξοπλισμού ατομικής προστασίας.
- Να περιοριστεί η μετακίνηση του ασθενούς από την καμπίνα ή το χώρο απομόνωσης στο ελάχιστον. Αν είναι αναπόφευκτη η κυκλοφορία του, πρέπει να φορά χειρουργική μάσκα (προδιαγραφές ΜΑΠ ΚΕΕΛΠΝΟ)
- Ο καθαρισμός και η απολύμανση του χώρου του ύποπτου ατόμου πρέπει να γίνονται χωρίς ψεκασμό και με τη μέγιστη προσπάθεια να αποφεύγεται η δημιουργία αερολυμάτων. Τα σεντόνια, τα ρούχα, τα σκεύη φαγητού και οτιδήποτε έρχεται σε επαφή με τα σωματικά υγρά του ασθενούς θα πρέπει να συλλέγονται χωριστά από αυτά του υπόλοιπου προσωπικού και να απολυμαίνονται με τέτοιο τρόπο ώστε να αποφεύγεται η επαφή με το προσωπικό καθαριότητας ή η μόλυνση του περιβάλλοντος. Οι επιφάνειες και τα αντικείμενα που μολύνθηκαν με αίμα ή άλλα σωματικά υγρά, θα πρέπει να καθαρίζονται και να απολυμαίνονται το συντομότερο δυνατό με απορρυπαντικά/απολυμαντικά (π.χ. διάλυμα 0,5% υποχλωριώδους νατρίου ή διάλυμα ελεύθερου χλωρίου 1000 ppm) με συνιστώμενο χρόνο επαφής τα 30 λεπτά. Οι διαδικασίες καθαρισμού θα πρέπει να προηγούνται της απολύμανσης για την πρόληψη απενεργοποίησης του απολυμαντικού από το οργανικό υλικό. Τα μολυσμένα υφάσματα δεν θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν ξανά και θα πρέπει να απορρίπτονται σε σακούλες για μολυσματικά απορρίμματα.
- Να αντιμετωπίζονται όλα τα απορρίμματα της καμπίνας απομόνωσης σύμφωνα με το πρωτόκολλο του πλοίου για τα μολυσματικά απορρίμματα και να αποτεφρώνονται, αν

υπάρχει διαθέσιμος αποτεφρωτήρας στο πλοίο. Εάν τα απορρίμματα πρέπει να παραδοθούν στην ξηρά, θα πρέπει να ενημερώνεται η λιμενική αρχή και να λαμβάνονται ειδικές προφυλάξεις για να απομακρυνθούν από εξειδικευμένη εταιρεία.

Σε περίπτωση που υπάρχει ύποπτο κρούσμα αιμορραγικού πυρετού Ebola σε ένα πλοίο, θα πρέπει να αναζητηθεί άμεση ιατρική γνωμάτευση και να αναφερθεί το περιστατικό το συντομότερο δυνατό από τον καπετάνιο στο επόμενο λιμάνι προορισμού.

Στο σημείο αυτό, δεν θα πρέπει να παραλειφθεί το γεγονός ότι κρίνεται υποχρεωτική η δήλωση της «Κάρτας Εισερχόμενου Επιβάτη» βάσει της Υπουργικής Απόφασης Γ.Υ. 39α/ΦΕΚ 1002/Β/2.4.2012, από τα άτομα εκείνα που ταξιδεύουν προς και από τις χώρες της Δυτικής Αφρικής (Γουινέα, Λιβερία και Σιέρα Λεόνε), και γενικότερα, όλων των ταξιδιωτών που χρησιμοποιούν ως μέσο για τα ταξίδια τους είτε αεροπλάνο είτε πλοίο.

Σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας της Ελλάδας (2014), σκοπός των μέτρων ελέγχου εισόδου επιβατών είναι η έγκαιρη ανίχνευση ύποπτων κρουσμάτων Ebola σε επιβάτες καθώς και η παροχή οδηγιών για τη νόσο σε ασυμπτωματικούς ταξιδιώτες που προέρχονται από τις πληγείσες χώρες. Αν και η χώρα μας θεωρείται χαμηλού κινδύνου με βάση την αξιολόγηση κινδύνου που έγινε από το ΚΕΕΛΝΟ, δεδομένης της εξέλιξης της επιδημίας και της εξάπλωσής της σε άλλες χώρες συμπεριλαμβανομένων και των χωρών της Ευρώπης, για προληπτικούς λόγους κρίνεται απαραίτητη η εφαρμογή των μέτρων αυτών.

Η κάρτα είναι μεταφρασμένη σε 3 γλώσσες (ελληνικά, αγγλικά και γαλλικά) και περιλαμβάνει τα δημογραφικά στοιχεία του επιβάτη, πληροφορίες σχετικά με το ταξίδι του, πιθανή επαφή ή συμπτώματα που σχετίζονται με τον ιό Ebola. Τα δεδομένα της κάρτας είναι εμπιστευτικά και τίθενται υπό τη νομοθεσία περί προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Με ευθύνη των αεροπορικών εταιρειών, κάθε επιβάτης διεθνούς πτήσης, εκτός Σένγκεν, με προορισμό τη χώρα μας πρέπει να εφοδιάζεται με την «Κάρτα Εισερχόμενων Επιβατών». Η Κάρτα θα συμπληρώνεται πριν την προσγείωση του αεροπλάνου από τους επιβάτες και θα συλλέγεται από τον έλεγχο διαβατηρίων. Σε περίπτωση που ο επιβάτης έχει ιστορικό ταξιδιού στις προαναφερθείσες χώρες, θα παραπέμπεται σε ειδικό χώρο, ο οποίος θα οριστεί από το

Αεροϋγειονομείο, όπου θα αξιολογείται λεπτομερώς από επαγγελματία υγείας με περαιτέρω ερωτήσεις όσον αφορά στο ιστορικό και στα κλινικά συμπτώματα του αιμορραγικού πυρετού Ebola. Επιπλέον, θα γίνεται μέτρηση της θερμοκρασίας του επιβάτη με θερμόμετρο μη επαφής (non-touch thermometer). Σε περίπτωση που θεωρείται ο επιβάτης ύποπτο κρούσμα αιμορραγικού πυρετού Ebola βάσει του ισχύοντα ορισμού κρούσματος, ο επαγγελματίας υγείας θα επικοινωνεί με το ΚΕΕΛΠΝΟ για οδηγίες σχετικά με τη διαχείριση του περιστατικού. Αν ο επιβάτης είναι αρνητικός, δηλαδή δεν θεωρείται ύποπτο κρούσμα, θα του παρέχονται οδηγίες για το ενδεχόμενο, κατά το οποίο ο επιβάτης παρουσιάζει συμπτώματα. Επισημαίνεται ότι όλες οι συμπληρωμένες κάρτες πρέπει να αποστέλλονται άμεσα από το Αεροϋγειονομείο στο ΚΕΕΛΠΝΟ, όπου θα τηρούνται κατ' ελάχιστο για δύο μήνες. Επιπλέον, σε όλους τους εισερχόμενους διεθνείς ταξιδιώτες θα χορηγείται φυλλάδιο με πληροφορίες σχετικά με τον αιμορραγικό πυρετό Ebola.

1.1.7 Εγκυμοσύνη και ιός Ebola

Σύμφωνα με τον Murara και άλλοι (1999), από τους 202 μολυσμένους από τον αιμορραγικό πυρετό Ebola που νοσηλεύτηκαν στο Γενικό Νοσοκομείο Kikwit (Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό), 105 ήταν γυναίκες και 15 από αυτές (14%), ήταν ή έμειναν έγκυες κατά τη διάρκεια της ασθένειάς τους. Κάποια από τα κυριότερα σημεία και συμπτώματα που ανέπτυξαν ήταν τα ακόλουθα: πυρετός (100%), κοιλιακό άλγος (100%), διάρροια (100%), αρθραλγία (100%), σοκ (100%), ναυτία (87%), έμετος (73%), δερματικό εξάνθημα (13%). Όλα παρουσιάζονται με σημάδια αιμορραγίας, συμπεριλαμβανομένης της σοβαρής αιμορραγίας των γεννητικών οργάνων (100%), μέλαινα (67%), αιμορραγία των ούλων (53%), εκχύμωση (47%), αιμορραγία στα σημεία της ένεσης (47%), αιματέμεση (40%) και αιματουρία (7%). Νευροψυχιατρικά συμπτώματα παρατηρήθηκαν, επίσης, σε όλες τις γυναίκες: πονοκέφαλος (100%), άγχος (100%), μειωμένη συνείδηση (100%), απάθεια (93%), κώμα (93%), παραλήρημα (67%), και σπασμοί (47%).

Σε 10 γυναίκες (66%), η εγκυμοσύνη έληξε με άμβλωση. Σε 3 από αυτές πραγματοποιήθηκε απόξεση, και όλες αυτές έλαβαν μετάγγιση αίματος από ένα φαινομενικά υγιές άτομο (έγινε έλεγχος ομάδας αίματος, όμως όχι ορολογικός έλεγχος για τον ιό Ebola, τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας HIV, της ηπατίτιδας ή άλλων ασθενειών). Και στις 3 γυναίκες έγινε απόξεση πριν διαγνωσθούν με Ebola, και ο εργαζόμενος υγειονομικής περίθαλψης που εκτελούσε την απόξεση, φορούσε γάντια, μάσκα και μια πλαστική ποδιά.

Μόνο μία γυναίκα ηλικίας 32 ετών επέζησε: είχε μια απόξεση, λόγω μιας ελλιπούς άμβλωσης μετά από 8 μήνες αμηνόρροιας, και επέζησε παρά την καταπληξία που προκαλείται από σοβαρή αιμορραγία των γεννητικών οργάνων. Επιπλέον, 4 γυναίκες έχασαν τη ζωή τους κατά τη διάρκεια του 3^{ου} τριμήνου της εγκυμοσύνης τους, ενώ μία γυναίκα γέννησε πρόωρα ένα νεκρό παιδί στις 32 εβδομάδες.

Επιπρόσθετα, μόνο μία γυναίκα κατάφερε να γεννήσει ένα τελειόμηνο μωρό, όμως 4 μέρες πριν από τη γέννα είχε αναπτύξει πυρετό. Η γέννα έλαβε χώρα στο σπίτι της μητέρας και το μωρό που γεννήθηκε ανέπτυξε κι αυτό πυρετό και πέθανε 3 μέρες μετά. Το ίδιο και η μητέρα του, λόγω της εξαιρετικά σοβαρής αιμορραγίας των γεννητικών οργάνων.

Σύμφωνα με τον Murara και άλλοι (1999), η θνησιμότητα μεταξύ των εγκύων γυναικών με αιμορραγικό πυρετό Ebola (95,5%) ήταν ελαφρώς, αλλά όχι σημαντικά υψηλότερη από τη συνολική θνησιμότητα που παρατηρείται κατά τη διάρκεια της επιδημίας Ebola στην περιοχή Kikwit (77%, 245/316 μολυσμένα άτομα).

Κατά τη διάρκεια του αιμορραγικού πυρετού Ebola στην Kikwit, ο αριθμός των μολυσμένων γυναικών ήταν ελαφρώς υψηλότερος από εκείνον των ανδρών (Khan και άλλοι, 1995).

Υποστηρίζεται ότι οι έγκυες γυναίκες με αιμορραγικό πυρετό Ebola παρουσιάζουν κλινικά πιο σοβαρά συμπτώματα και επιπλοκές συγκριτικά με τις μη έγκυες ασθενείς με την ίδια νόσο (Murara και άλλοι, 1999). Αυτό είναι παρόμοιο με άλλες μολυσματικές ασθένειες, όπως είναι η ελονοσία, η φυματίωση και ο πυρετός Lassa, που αναφέρονται να είναι πιο σοβαρές σε έγκυες σε σχέση με τις μη έγκυες γυναίκες (Foster, 1996).

Μέχρι στιγμής παραμένει ασαφές το πως μολύνθηκαν (δηλαδή, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, κατά τη γέννα, από το θηλασμό, ή μέσω της επαφής με άλλα υγρά του σώματος μετά τον τοκετό). Όσον αφορά τις έγκυες γυναίκες με Ebola, μπορεί να παρουσιάζουν σοβαρή αιμορραγία των γεννητικών οργάνων και μπορεί να χρειαστούν μετάγγιση αίματος ή απόξεση ή και τα δυο. Ως εκ τούτου, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας που φροντίζουν τις γυναίκες αυτές, διατρέχουν υψηλό κίνδυνο να νοσήσουν από τον ιό αυτό, σε περίπτωση που δεν εφαρμόσουν τις σωστές νοσηλευτικές τεχνικές. Αυτό περιλαμβάνει τη χρήση διπλών γαντιών, μίας πλαστικής ή από καουτσούκ ποδιάς πάνω από μακρυμάνικο φόρεμα, μάσκας και ενός προστατευτικού όλου του προσώπου (εάν υπάρχει) ή προστατευτικών γυαλιών για την ατομική προστασία του. Επιπλέον, τα κλινοσκεπάσματα, ο εξοπλισμός, τα πατώματα και οτιδήποτε άλλο έχει λερωθεί με αίμα ή άλλα σωματικά υγρά, θα πρέπει να πλένονται με υποχλωριώδες νάτριο. Η εφαρμογή των καθολικών μέτρων προφύλαξης και των σωστών νοσηλευτικών τεχνικών δεν έχουν σκοπό μόνο να διαφυλάξουν την προστασία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας από τη μόλυνση του ιού Ebola στα μαιευτήρια της Αφρικής, αλλά και από άλλες ασθένειες που μεταδίδονται μέσω του αίματος, όπως ο ιός HIV και η ηπατίτιδα (The Infectious Diseases Society of America, 1999).

Ωστόσο, σύμφωνα με τους Jamieson και άλλοι (2014) και το The American College of Obstetricians (2014), περιορισμένα στοιχεία δείχνουν ότι οι έγκυες γυναίκες διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για σοβαρή ασθένεια και θάνατο όταν μολύνονται από τον ιό Ebola, αλλά δεν υπάρχουν στοιχεία που να δείχνουν ότι οι έγκυες γυναίκες είναι πιο επιρρεπείς στην ασθένεια του ιού αυτού. Επιπλέον, οι έγκυες γυναίκες με τη νόσο του ιού Ebola εμφανίζονται να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για αυτόματες αποβολές και σχετιζόμενη με την εγκυμοσύνη αιμορραγία. Τα νεογνά που γεννήθηκαν από μητέρες με νόσο Ebola δεν επιβίωσαν. Αν και είναι πολύ απίθανο οι μαιευτήρες-γυναικολόγοι στις ΗΠΑ να διαγνώσουν ή να θεραπεύσουν έναν ασθενή με νόσο του ιού Ebola, είναι σημαντικό ότι όλοι οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης είναι έτοιμοι για την αξιολόγηση και τη φροντίδα αυτών των ασθενών. Ειδικότερα, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης των ΗΠΑ, συμπεριλαμβανομένων και των μαιευτήρων-γυναικολόγων, θα πρέπει να ρωτήσουν τους ασθενείς σχετικά με πρόσφατο

ταξίδι και θα πρέπει να γνωρίζουν τα σημεία και συμπτώματα της νόσου του ιού Ebola και τι θα πρέπει να κάνουν αν αξιολογήσουν έναν ασθενή συμβατό με την ασθένεια.

1.1.8 Θεραπεία του ιού Ebola

Σύμφωνα με το U.S National Institutes of Health (2015), δεν υπάρχει εμβόλιο ή κάποιο αντι-ϊικό φάρμακο για την προστασία και προφύλαξη από τον ιό Ebola. Μόνο πειραματικά εμβόλια είναι υπό ανάπτυξη, τα οποία κυρίως είναι στο στάδιο της έρευνας των αποτελεσμάτων τους.

Ωστόσο, η κύρια θεραπεία φαίνεται να είναι μόνο υποστηρικτική, και όσο πιο νωρίς γίνονται οι κατάλληλες παρεμβάσεις τόσο μεγαλύτερες είναι οι πιθανότητες για επιβίωση. Αναλυτικότερα, η υποστηρικτική αγωγή έγκειται στην ενδοφλέβια (IV) χορήγηση υγρών και την εξισορρόπηση των ηλεκτρολυτών (άλατα του σώματος), στη διατήρηση της κατάστασης του οξυγόνου και της αρτηριακής πίεσης, και στη θεραπεία άλλων λοιμώξεων, αν εμφανιστούν. Η ανάκαμψη από τον Ebola εξαρτάται από την καλή υποστηρικτική φροντίδα και την ανοσολογική ανταπόκριση του ασθενούς. Οι άνθρωποι που αναρρώνουν από μόλυνση Ebola αναπτύσσουν αντισώματα που διαρκούν για τουλάχιστον 10 χρόνια, ίσως και περισσότερο. Δεν είναι γνωστό αν τα άτομα που ανάρρωσαν έχουν ανοσία για τη ζωή ή αν έχουν μολυνθεί με ένα διαφορετικό είδος του ιού αυτού. Μερικοί άνθρωποι μετά την ανάρρωση τους από τον ιό, ανέπτυξαν μακροχρόνιες επιπλοκές, όπως προβλήματα όρασης (Centers for Disease Control and Prevention, 2014).

Σύμφωνα με την Ledgerwood (2014), επικεφαλή στο πρόγραμμα κλινικών μελετών στο U.S. National Institute of Allergy and Infectious Diseases' Vaccine Research Center, υπάρχουν καλά νέα για το πειραματικό εμβόλιο του Ebola, καθώς από παλαιότερη έκδοση του εμβολίου, όταν χορηγήθηκε σε περισσότερα από 100 άτομα της Ουγκάντα το 2009 και το

2010, οδήγησε στην παραγωγή αντισωμάτων και λευκών αιμοσφαιρίων που θα μπορούσαν δυνητικά να προστατεύσουν ένα άτομο από μόλυνση από τον ιό Ebola.

Έτσι λοιπόν, το U.S National Institutes of Health (NIH) είναι έτοιμο να αρχίσει στην Δυτική Αφρική κλινικές δοκιμές με το νέο εμβόλιο για τον ιό Ebola βασισμένο στον κρύο ιό του χιμπατζή, που ονομάζεται αδενοϊός του χιμπατζή τύπου 3. Το εμβόλιο χρησιμοποιεί τον ιό του χιμπατζή για να παραδώσει κομμάτια του γενετικού υλικού του ιού Ebola σε ανθρώπινα κύτταρα, τα οποία ελπίζουν, η Ledgerwood και οι συνεργάτες της, ότι θα ωθήσουν μια ανοσοαπόκριση που θα προστατεύσει ενάντια σε μια μόλυνση. Οι ελπίδες αυτές προέρχονται από το γεγονός πως στο προηγούμενο εμβόλιο χρησιμοποιήθηκε ένας λιγότερο αποτελεσματικός φορέας, που είχε βάση το DNA για να παραδώσει το ακριβές ίδιο γενετικό υλικό του Ebola, το οποίο περιέχεται και στο νέο εμβόλιο. Και ο λόγος για αυτήν την επιλογή είναι, πως σύμφωνα με την Ledgerwood, ο αδενοϊός του χιμπατζή εισέρχεται καλύτερα στο ανθρώπινο κύτταρο απ' ότι το DNA του ιού και το γεγονός πως πρόκειται για καλύτερο σύστημα διανομής.

Στον πρόδρομο, μάλιστα, της δοκιμής του εμβολίου μόλις δημοσιεύτηκε στο ιατρικό περιοδικό The Lancet, περισσότεροι από 108 υγιείς ενήλικες ηλικίας 18 με 50 από την Ουγκάντα επιλέχθηκαν τυχαία, μεταξύ του Νοεμβρίου του 2009 και του Απριλίου του 2010, να λάβουν είτε το εμβόλιο του Ebola, ένα παρόμοιο εμβόλιο σχεδιασμένο για την πρόληψη του θανατηφόρου ιού Marburg, είτε και τα δύο εμβόλια την ίδια χρονική στιγμή, είτε να λάβουν ένα ψευδοφάρμακο.

Οι συμμετέχοντες έλαβαν μια σειρά από τρεις βολές κάθε 8 εβδομάδες, και στη συνέχεια οι ερευνητές παρακολουθούσαν την υγεία τους και την απόκριση του ανοσοποιητικού τους συστήματος. Και τα δύο εμβόλια αποδείχθηκαν ασφαλή είτε όταν χορηγήθηκαν χωριστά είτε από κοινού, ενώ και τα δύο παρήγαγαν ανοσολογική απόκριση, και περίπου οι μισοί από τους συμμετέχοντες ανέπτυξαν αντισώματα σε απάντηση στο εμβόλιο Ebola, που είχε ως στόχο δύο διαφορετικά στελέχη του ιού, αλλά και το εμβόλιο του Marburg.

Σύμφωνα με τον Adalja (2014), ενός από τους ανώτερους συνεργάτες του UPMC Center for Health Security στην Βαλτιμόρη, το τμήμα αυτό της δοκιμής του Ebola, ήταν με ένα εμβόλιο το οποίο προστατεύει ενάντια στα στελέχη του Sudan και του Zaire, και είναι αρκετά σημαντικό διότι πρόκειται για ένα εμβόλιο που προστατεύει περισσότερα στελέχη του ιού Ebola, απ' ό,τι μονάχα ένα στέλεχος.

Ωστόσο, τα αντισώματα που δημιουργήθηκαν από το εμβόλιο δεν ήταν μακράς διαρκείας, διαπίστωσαν οι ερευνητές, και επέστρεψαν σε μη ανιχνεύσιμα επίπεδα εντός 11 μηνών από τον εμβολιασμό. Αυτή η μείωση της προστασίας ήταν αναμενόμενη σε ένα εμβόλιο βασισμένο στο DNA, όπου η συνεχιζόμενη προστασία των αντισωμάτων συνήθως δεν απαντάται, εκτός κι αν κάποιος παίρνουν κάποιο ενισχυτικό, σύμφωνα με την Ledgerwood (2014).

Επίσης, ένα καναδικό εμβόλιο για τον Ebola είναι έτοιμο να ξεκινήσει τις κλινικές δοκιμές στη Δυτική Αφρική. Το καναδικό εμβόλιο χρησιμοποιεί έναν ιό που είναι κοινός στα βοοειδή και στα άλογα που ονομάζεται ιός της φυσαλιδώδους στοματίτιδας (Vesicular Stomatitis Virus), που ανήκει στην ίδια ιική οικογένεια με τον ιό της λύσσας, αλλά προκαλεί μόνο συμπτώματα που μοιάζουν με τα συμπτώματα της κοινής γρίπης στους μολυσμένους ανθρώπους (National Institutes of Health, 2014).

Ένα ακόμη εμβόλιο επίσης, το οποίο δεν περιέχει μολυσματικό υλικό του ιού Ebola, έτσι ώστε να μην μπορεί να προκαλέσει μόλυνση σε ανθρώπους που το λαμβάνουν, έχει αναπτυχθεί από το U.S. National Institutes of Health και το GlaxoSmithKline. Οι πρώτες δόσεις του εμβολίου για χρήση σε μεγάλες κλινικές δοκιμές στην Δυτική Αφρική, έχουν παραδοθεί στην Λιβερία. Αυτό το εμβόλιο δρα κατά του στελέχους του ιού Ebola, Zaire, που κυκλοφορεί σήμερα στην Δυτική Αφρική.

Ωστόσο, οι μεγαλύτερες κλινικές δοκιμές στη Δυτική Αφρική χρειάζονται να γίνουν, για να προσδιορίσουν αν η ανοσολογική απόκριση που δημιουργείται από το εμβόλιο είναι αρκετά μεγάλη για να προστατεύσει σε μια λοίμωξη από τον Ebola, σύμφωνα με τους ερευνητές του Oxford University στο Ηνωμένο Βασίλειο. Η δοκιμή του Oxford University περιελάμβανε 60

υγιείς εθελοντές, οι οποίοι παρακολουθήθηκαν για 28 ημέρες αφού έλαβαν τρεις διαφορετικές δόσεις του εμβολίου. Οι εθελοντές θα συνεχίσουν να παρακολουθούνται για ακόμη έξι μήνες.

Σύμφωνα με την επικεφαλής της κλινικής δοκιμής Adrian Hill (2015), το εμβόλιο σε γενικές γραμμές είχε αποτέλεσμα. Παρατηρήθηκαν συνήθως στους ανθρώπους ήπια συμπτώματα που διήρκεσαν μία ή ίσως δύο ημέρες, όπως πόνος ή ερυθρότητα στο σημείο της ένεσης, και μερικές φορές και εμφάνιση πυρετού. Παρόμοια αποτελέσματα έχουν παρατηρηθεί και σε προηγούμενες μελέτες με αυτόν το γενικό τύπο εμβολίου. Τα ευρήματα δημοσιεύθηκαν στις 28 Ιανουαρίου 2015 στο περιοδικό *New England Journal of Medicine*.

Μια δοκιμή επίσης, 20 ατόμων στις Ηνωμένες Πολιτείες παρήγαγε παρόμοια ευρήματα. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης δημοσιεύθηκαν τον Νοέμβριο του 2014, επίσης, στο *New England Journal of Medicine*.

Η δοκιμή του Oxford University είναι μία από τις πολλές δοκιμές ασφαλείας του πειραματικού εμβολίου, που έχουν μπει σε ταχεία διαδικασία στις Ηνωμένες Πολιτείες, στην Αγγλία, στο Μάλι και στην Ελβετία. Βέβαια, εάν υπάρχουν σημαντικές αλλαγές στη γενετική ακολουθία του Ebola, αυτά τα φάρμακα δεν θα μπορέσουν να λειτουργήσουν, εξήγησαν οι ερευνητές. Διότι πολλά από τα πλέον υποσχόμενα πειραματικά φάρμακα που αναπτύσσονται για την καταπολέμηση του Ebola συνδέονται και στοχεύουν τμήμα της γενετικής ακολουθίας του ιού ή μια πρωτεΐνη που προέρχεται από την εν λόγω γενετική αλληλουχία.

Οι ερευνητές σύγκριναν τη γενετική σύσταση του στελέχους Ebola που προκαλεί την τρέχουσα επιδημία στη Δυτική Αφρική με τη γενετική σύσταση των στελεχών που προκάλεσαν τα κρούσματα στην Αφρική το 1976 και το 1995. Σε σύγκριση με παλαιότερα στελέχη, το τρέχον στέλεχος είχε αλλαγές σε περίπου 3% της γενετικής δομής. Τα ευρήματα δημοσιεύθηκαν στις 20 Ιανουαρίου στο περιοδικό *mBio*, του *American Society for Microbiology* (2015). Τρεις από τις μεταλλάξεις που βρέθηκαν από τους ερευνητές εμφανίστηκαν κατά την τρέχουσα επιδημία στην Δυτική Αφρική. Σύμφωνα μάλιστα και με τον επικεφαλής της συγγραφής και αρχηγό του U.S. Army Jeffrey Kugelman (2015), γενετιστή

του ινστιτούτου, ο ιός δεν έχει αλλάξει μόνο από τότε που οι θεραπείες έχουν σχεδιαστεί, αλλά εξακολουθεί να αλλάζει συνεχώς.

Κι ενώ τα φάρμακα που βασίζονται στην γενετική ακολουθία θεωρούνται ότι είναι η καλύτερη ελπίδα για την μελλοντική θεραπεία των κρουσμάτων του Ebola, κανένα δεν έχει εγκριθεί από το U.S Food and Drug Administration ή κάποιο άλλο ρυθμιστή. Ωστόσο, μερικά από τα φάρμακα δοκιμάζονται ήδη σε ορισμένους ασθενείς, και μια κλινική δοκιμή ενός από τα φάρμακα έχει προγραμματιστεί να ξεκινήσει στη Σιέρα Λεόνε κατά τους προσεχείς μήνες (National Institutes of Health, 2015).

Σύμφωνα με τον Stanley και άλλοι (2014), πραγματοποιήθηκε μια έρευνα σε ζώα που σκοπό είχε να ελέγξει αν ένα νέο εμβόλιο κατά του ιού Ebola θα μπορούσε να παράγει μια μακράς διάρκειας ανοσολογική απόκριση σε πρωτεύοντα θηλαστικά. Οι ερευνητές δοκίμασαν ένα εμβόλιο βασιζόμενο στον ιό από χιμπατζήδες από την οικογένεια που προκαλούν το κοινό κρουσμάτιο στους ανθρώπους, που ονομάζεται αδενοϊός. Οι ερευνητές χρησιμοποίησαν τον ιό του χιμπατζή αντί του ανθρώπινου, καθώς ο ιός του χιμπατζή δεν αναγνωρίζεται επιτίθεται στο ανθρώπινο ανοσοποιητικό σύστημα. Ο ιός είναι ουσιαστικά ένας τρόπος να βάλουμε το εμβόλιο στα κύτταρα, και γενετικά να μην είναι σε θέση να αναπαραχθεί από μόνο του, και επιπλέον να μην μεταδοθεί από άνθρωπο σε άνθρωπο ή σε όλο το σώμα.

Άλλες μελέτες έχουν δοκιμάσει εμβόλια σε ποντίκια, άλλα πρωτεύοντα θηλαστικά και τον άνθρωπο. Για να γίνει ένα εμβόλιο, ο ιός τροποποιείται γενετικά για να παράγει ορισμένες πρωτεΐνες του ιού Ebola. Η ιδέα είναι ότι εκθέτοντας το σώμα στο εμβόλιο του ιού «διδάσκει» το ανοσοποιητικό σύστημα να αναγνωρίζει, να θυμάται και να επιτίθεται σε αυτές τις πρωτεΐνες. Αργότερα, όταν το σώμα θα έρθει σε επαφή με τον ιό, θα μπορεί στη συνέχεια να παράγει ταχέως μια ανοσολογική απόκριση σε αυτό.

Αυτό το είδος της έρευνας στα πρωτεύοντα είναι το τελευταίο στάδιο πριν το εμβόλιο δοκιμαστεί σε ανθρώπους. Πρωτεύοντα χρησιμοποιούνται σε αυτές τις δοκιμές λόγω των βιολογικών ομοιοτήτων τους με τον άνθρωπο. Αυτό το υψηλό επίπεδο ομοιότητας σημαίνει ότι υπάρχει λιγότερη πιθανότητα των ανθρώπων να αντιδρούν διαφορετικά.

1.2 Πολίτες και ιός Ebola

Σύμφωνα με το The Law Dictionary (2015), πολίτες καλούνται τα μέλη μιας ελεύθερης πόλης ή κοινωνίας, που κατέχουν όλα τα δικαιώματα και τα προνόμια που μπορεί να απολαμβάνει οποιοδήποτε πρόσωπο, λαμβάνοντας, όμως, υπόψη και τις αντίστοιχες υποχρεώσεις του, βάσει το σύνταγμα και την κυβέρνηση της χώρας του.

Ένα από τα δικαιώματα των πολιτών είναι εκείνο της ενημέρωσης σχετικά με θέματα υγείας, ώστε να είναι σε θέση να προλάβουν μια άσχημη κατάσταση, όπως είναι επίσης και υποχρέωση της πολιτείας/κοινωνίας να ενημερώσει τους πολίτες της και να λάβει τα κατάλληλα μέτρα για την πρόληψη, αντιμετώπιση ή αποκατάσταση μιας κατάστασης, ενός θέματος υγείας, πόσο μάλλον μιας επιδημίας ιδιαίτερα απειλητικής, όπως εκείνης του αιμορραγικού πυρετού Ebola. Η χώρα μας, η Ελλάδα, παρόλο που όπως έχει αναφερθεί παραπάνω δεν αποτελεί χώρα υψηλού κινδύνου, έχει λάβει τα μέτρα της έναντι του ιού αυτού, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην πρόληψη.

Αυτό επιτυγχάνεται μέσω των διαφόρων ενημερώσεων και κατευθυντήριων οδηγιών που εξέδωσε κατά το παρελθόν το ΚΕΕΛΠΝΟ, καθώς και αυτών που συνεχίζει να εκδίδει, με βάση τα νέα δεδομένα που προκύπτουν κάθε φορά, με σκοπό την ενημέρωση τόσο των επαγγελματιών υγείας όσο και των απλών πολιτών. Επιπλέον, ενημερώσεις και διάφορες οδηγίες εκδίδονται και από το Υπουργείο Υγείας της χώρας μας, πάντα σε συνεργασία με το ΚΕΕΛΠΝΟ, προκειμένου να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα από τους πολίτες. Όπως περιγράφεται αναλυτικά στα παραπάνω κεφάλαια, μπαίνοντας κανείς στην ιστοσελίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ ή του Υπουργείου Υγείας της χώρας μας, μπορεί να ενημερωθεί επαρκώς για τα πάντα σχετικά με τον ιό Ebola, δηλαδή τι είναι, πως μεταδίδεται, ποια είναι τα συμπτώματα και η κλινική εικόνα, ποια είναι τα μέτρα προφύλαξης για τους επαγγελματίες υγείας, τους ταξιδιώτες/επιβάτες και για τα πληρώματα αεροσκαφών και πλοίων. Όσον αφορά εκείνους που δεν γνωρίζουν πώς να χρησιμοποιούν τους Η/Υ, να σημειώσουμε ότι υπάρχουν μέσα ενημέρωσης που θα αναλυθούν σχολαστικά σε επόμενο κεφάλαιο. Επιπρόσθετα, ενημέρωση γίνεται και μέσα από τα διάφορα φυλλάδια που δίνουν στους πολίτες που ταξιδεύουν για

άλλες χώρες στα αεροδρόμια και στα πλοία, καθώς επίσης και μέσω των αναρτημένων σε δημόσιους χώρους μαζικής συνάθροισης αφισών σχετικά με τον αιμορραγικό πυρετό Ebola, που απειλεί με θάνατο.

Το κράτος είναι υπεύθυνο για την καλύτερη και εγκυρότερη ενημέρωση των πολιτών και για το λόγο αυτό φρόντισε το κοινό να πληροφορηθεί και να προστατευτεί από τον ιό αυτό μέσω των ενημερωτικών δελτίων ειδήσεων, που προβάλλονταν καθημερινά στα μεσημεριανά και βραδινά ΜΜΕ.

Εκτός από τα παραπάνω, οι πολίτες έχουν τη δυνατότητα να ενημερωθούν και να προστατέψουν την υγεία τους και μέσα από διάφορες ομιλίες, που έλαβαν χώρα κυρίως κατά την περίοδο έξαρσης του ιού, μέσα από τα νοσοκομεία και τους προσωπικούς οικογενειακούς γιατρούς, από διάφορους λοιμωξιολόγους ή καταρτισμένους επαγγελματίες που υπηρετούν την υγεία.

Ένα άλλο μέσο ενημέρωσης, με μεγάλη ταχύτητα, τεράστιο όγκο πληροφοριών και εύκολη πρόσβαση, είναι το διαδίκτυο. Αν όχι όλοι, τότε η πλειοψηφία των πολιτών έχει πρόσβαση στο διαδίκτυο και σε διάφορες ιστοσελίδες από τις οποίες μπορεί να ενημερωθεί για την επιδημία αυτή, διαβάζοντας διάφορα επιστημονικά άρθρα και δημοσιεύσεις που έχουν γίνει κατά καιρούς, τόσο στα ελληνικά όσο και στην παγκόσμια γλώσσα, τα αγγλικά.

Εκτός από τα παραπάνω, δεν είναι λίγα τα άρθρα που γράφτηκαν στις εφημερίδες και ο απλός κόσμος μπόρεσε να λάβει μια μικρή ενημέρωση σχετικά με τον αιμορραγικό πυρετό Ebola και την κατάσταση που επικρατούσε στις πληγείσες χώρες της Δυτικής Αφρικής, καθώς και σε άλλες χώρες που προσβλήθηκαν από τον επικίνδυνο αυτό ιό, όπως επίσης και για τη χώρα μας και για την πρόγνωση για νόσηση ή όχι.

Έχοντας παραθέσει όλα όσα γράφτηκαν και δημοσιεύτηκαν κατά καιρούς για τον απειλητικό αιμορραγικό πυρετό Ebola, ύστερα από βιβλιογραφική ανασκόπηση σε Ελλάδα και εξωτερικό, και γνωρίζοντας τα μέσα και τους τρόπους πληροφόρησης και ενημέρωσης των πολιτών της χώρας μας σχετικά με τη σοβαρή αυτή επιδημία, στο σημείο αυτό θα πρέπει

να σταθούμε στο γεγονός ότι η λάθος ενημέρωση εγκυμονεί κινδύνους και δυσχεραίνει το έργο του κράτους για πρόληψη.

Ειδικότερα, δεδομένου του μεγάλου όγκου πληροφοριών που είναι διαθέσιμος στο διαδίκτυο, ελλοχεύει ο κίνδυνος οι πολίτες να ενημερωθούν λάθος σχετικά με τη νόσο αυτή, αφού δεν ανήκουν όλοι στο χώρο της υγείας για να ξέρουν τις σωστές ιστοσελίδες και πηγές ενημέρωσής τους.

Για αυτό το λόγο θα πρέπει οι πολίτες, εφ' όσον είναι χρήστες του διαδικτύου, να εμπιστεύονται την ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας και του ΚΕΕΛΠΝΟ και ότι αυτές παραθέτουν, ή αν γνωρίζουν κυβερνητικές ιστοσελίδες και άλλων χωρών, ή και επίσημες ιατρικές ιστοσελίδες. Αλλά η ακόμη καλύτερη επιλογή για να ενημερωθούν και να προστατεύσουν την υγεία τους θα είναι να απευθύνονται στον οικογενειακό τους γιατρό, ή σε νοσοκομεία και όποιους άλλους φορείς στην κοινότητα τους (Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών κ.α.), που διαθέτουν καταρτισμένους επαγγελματίες υγείας ή και ανθρώπους που μπορούν να τους παραπέμψουν σε ειδικούς.

Το ίδιο ισχύει και για τις εφημερίδες που διαβάζουν καθημερινά οι απλοί πολίτες, τα ΜΜΕ και γενικώς οτιδήποτε άλλο πέφτει στα χέρια τους και δεν είναι έγκυρο ή πιστοποιημένο και δεν φέρει το όνομα και τη διεύθυνση κάποιας έγκυρης πηγής ή φορέα ενημέρωσης. Γενικά πάντως, οι πολίτες θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί στις πηγές των ενημερώσεών τους, σε ότι αφορά την υγεία τους, διότι «η πρόληψη είναι η καλύτερη θεραπεία», σύμφωνα με τον Ιπποκράτη!

Από τα παραπάνω, προκύπτουν αρκετά ερωτήματα σχετικά με την ενημέρωση των πολιτών για τον ιό Ebola, όπως: υπάρχει ενημέρωση από το κράτος προς τους πολίτες; Ενημερώνουν οι γιατροί; Το κάνουν σωστά, ώστε να προστατευτούν και να μην ανησυχούν αδικώς και υπερβολικά οι πολίτες; Οι νοσηλευτές αναμειγνύονται ή όχι στην πληροφόρηση των πολιτών; Τι επιπτώσεις μπορεί να έχει η μη συμμετοχή τους; Είναι ικανοποιημένοι από την ενημέρωση που τους παρέχεται από το κράτος, τους επαγγελματίες υγείας, τα ΜΜΕ και από οποιαδήποτε άλλη πηγή ενημέρωσης έχουν; Φοβούνται; Οι πολίτες από το «βομβαρδισμό» πληροφοριών

από τα ΜΜΕ και το διαδίκτυο ανησυχούν περισσότερο; Η χώρα μας είναι έτοιμη να αντιμετωπίσει πιθανό κρούσμα;

Ωστόσο, ένα άλλο ερώτημα που γεννιέται σχετικά με τον θανατηφόρο αυτό ιό και τους πολίτες είναι, κατά πόσο θα ήταν διατεθειμένοι και πρόθυμοι να γίνουν μέλη διαφόρων ανθρωπιστικών οργανώσεων που θα έχουν ως προορισμό χώρες, οι οποίες έχουν προσβληθεί από τον ιό Ebola και να γίνουν αρωγοί στις όποιες προσπάθειες ενημέρωσης και πρόληψης ή αντιμετώπισης σχετικών με την επιδημία αυτή.

Με αφορμή το γεγονός ότι δεν έχει πραγματοποιηθεί παρόμοια έρευνα στην Ελλάδα, αποφασίσαμε να κάνουμε μια προσπάθεια εμείς, έχοντας ως σκοπό της έρευνας να διαπιστώσουμε και να συγκρίνουμε τις γνώσεις και τις απόψεις των πολιτών σχετικά με τον ιό του Ebola.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Μεθοδολογία της Έρευνας

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε τους μήνες Μάρτιο έως Ιούλιο 2015 και ήταν μια ποσοτική έρευνα, που στόχος της ήταν να διαπιστώσουμε και να συγκρίνουμε τις γνώσεις και απόψεις των πολιτών σχετικά με τον ιό Ebola στην Ελλάδα.

2.1 Σχεδιασμός

Για την παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με τη μέθοδο και την καταγραφή της έρευνας. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση στο προηγούμενο κεφάλαιο έδειξε ότι δεν έχει πραγματοποιηθεί παρόμοια έρευνα στην Ελλάδα, μόνο έχουν γίνει αναφορές στο συγκεκριμένο θέμα σε λίγα περιοδικά ελληνικά, όπως αναφέρονται παρακάτω αναλυτικότερα. Απότοκος αυτού, ήταν να πραγματοποιηθεί η συγκεκριμένη έρευνα σχετικά με τον ιό Ebola, έτσι ώστε με αυτόν τον τρόπο να προαχθεί περισσότερο η ενημέρωση των πολιτών σχετικά με τον ιό που μαστίζει κυρίως τις χώρες της Δυτικής Αφρικής.

Σύμφωνα με την Δαρβίρη (2009), η υψηλής ποιότητας έρευνα και τα έγκυρα ερευνητικά πορίσματα, αποτελούν προϊόντα εξαντλητικής προεργασίας, συστηματικής μεθοδολογικής και θεωρητικής προσέγγισης και όχι απλώς συμπτωματικά αποτελέσματα τύχης.

Στην συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκε ποσοτική μέθοδος. Ο όρος ποσοτική έρευνα συνίσταται στη συστηματική συλλογή αριθμητικών δεδομένων και πληροφοριών, τα οποία ακολούθως αναλύονται αξιοποιώντας συγκεκριμένες στατιστικές δοκιμασίες, προκειμένου να εξηγηθούν τα υπό μελέτη φαινόμενα (Aliaga και Gunderson, 2002). Η ποσοτική έρευνα, αντλεί τον επιστημολογικό προσανατολισμό της, κυρίως από τον θετικισμό και τον εμπειρισμό, φιλοσοφικές αντιλήψεις τις οποίες υιοθέτησε στα πλαίσια των φυσικών επιστημών.

Τα κύρια χαρακτηριστικά της, σύμφωνα με τον Neuman (2005), περιλαμβάνουν έννοιες όπως:

- **Αντικειμενικότητα.** Λόγω των αυστηρά ελεγχόμενων συνθηκών υπό των οποίων διεξάγεται τόσο η συλλογή όσο και η ανάλυση των δεδομένων, θεωρείται ως η πλέον αντικειμενική μορφή έρευνας.
- **Γενίκευση.** Τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την ποσοτική έρευνα, επιτρέπουν (με προϋποθέσεις) συχνότερα τη διατύπωση γενικεύσεων.
- **Επαγωγή.** Στοχεύει κυρίως στο να εξετάσει ή να ελέγξει υπάρχουσες θεωρίες και γι' αυτό θεωρείται επαγωγικού χαρακτήρα μέθοδος.
- **Αξιοποίηση αριθμών.** Κύριο χαρακτηριστικό κάθε ποσοτικής έρευνας, είναι η απόδοση αριθμητικών τιμών στα ερευνητικά δεδομένα και η ανάλυσή τους με μαθηματικούς και στατιστικούς όρους.
- **Απαντά κυρίως σε ερευνητικά ερωτήματα** όπως «πόσο» «ποιος» και «πώς» και λιγότερο στο ερώτημα «γιατί» (χαρακτηριστικό ποιοτικής έρευνας).

Σύμφωνα με τη Δαρβίρη (2009), η διεξαγωγή μιας ποσοτικής έρευνας, συνεπάγεται την υιοθέτηση συγκεκριμένων ερευνητικών σταδίων, όπως η διατύπωση ενός ερευνητικού προβλήματος, η βιβλιογραφική ανασκόπηση, η ανάπτυξη μιας υπόθεσης και των μεταβλητών, ο σχεδιασμός της μεθοδολογίας, η συλλογή, η ανάλυση, η ερμηνεία, η παρουσίαση και η δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων.

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν χρησιμοποιώντας ερωτηματολόγιο, το οποίο κατασκευάστηκε βάσει της διεθνούς και εγχώριας βιβλιογραφίας και περιέχει συνολικά 26 ερωτήσεις.

2.2 Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε ποσοτική μέθοδος, όπου το μέσο συλλογής δεδομένων ήταν το ερωτηματολόγιο. Σύμφωνα με τη Δαρβίρη (2009), το ερωτηματολόγιο αποτελεί ένα από τα κυριότερα εργαλεία και όργανα μέτρησης στα πλαίσια της συλλογής δεδομένων και η δομή και το περιεχόμενο του είναι εξαιρετικής σημασίας καθώς με βάση αυτά θα μπορέσει ο ερευνητής να αντλήσει τα δεδομένα, δηλαδή τις πληροφορίες που επιθυμεί από το δείγμα του. Ακολούθως, μέσω της κατάλληλης επεξεργασίας και ανάλυσης, θα μπορέσει να προχωρήσει στην εξαγωγή αποτελεσμάτων και συμπερασμάτων.

Ο όρος ερωτηματολόγιο στα πλαίσια της επιστημονικής έρευνας δεν αναφέρεται απλά σε έναν κατάλογο ερωτήσεων, καθώς δεν είναι λίγες οι φορές όπου εικόνες ή σχήματα μπορεί να απαρτίζουν ένα ερωτηματολόγιο, αλλά πολύ περισσότερο μεγάλης σημασίας αποτελεί το περιεχόμενο, αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις η σειρά των ερωτήσεων. Το ερωτηματολόγιο αποτελεί ουσιαστικά ένα έντυπο στο οποίο περιλαμβάνονται σειρά επιλεγμένων ερωτήσεων, βασιζόμενες στους δεδομένους ερευνητικούς σκοπούς και με τις οποίες καταγράφεται η απάντηση ή αντίδραση του ατόμου σ' αυτές γραπτώς (Claude, 2000).

Ο τρόπος συμπλήρωσης ενός ερωτηματολογίου αποτελεί και τον πρώτο τρόπο διάκρισής του. Επομένως, ένα ερωτηματολόγιο μπορεί να συμπληρωθεί, είτε από τον ίδιο τον ερωτώμενο, είτε από τον ίδιο τον συνεντευκτή (Κυριαζή, 2002). Η δημιουργία ενός καλά οργανωμένου ερωτηματολογίου απαιτεί λεπτομερή και ενδεδεγμένη προεργασία στα πλαίσια δόμησης του. Απαραίτητη είναι η κριτική του αναθεώρηση προτού προχωρήσει ο ερευνητής στη διαδικασία της συμπλήρωσης.

Τα στάδια στη δημιουργία ενός ερωτηματολογίου (εφόσον έχουν καθοριστεί οι ερευνητικοί σκοποί και το δείγμα της έρευνας), σύμφωνα με τον Claude (2000), περιλαμβάνουν:

1. **Καθορισμό του περιεχομένου των θεμάτων του ερωτηματολογίου.** Ο ερευνητής θα πρέπει να αποφασίσει ποια θέματα θα διερευνηθούν και ποια είναι τα ερευνητικά ζητήματα.
2. **Καθορισμό της διαμόρφωσης του ερωτηματολογίου.** Ο ερευνητής καλείται να αποφασίσει για θέματα που αφορούν το τύπο των ερωτήσεων (ανοιχτές, κλειστές, συνδυασμός), τη γλώσσα του ερωτηματολογίου (απλή, σύνθετοι όροι), τον τρόπο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου (απευθείας συνέντευξη, τηλεφωνικά, ταχυδρομικά) και τον τρόπο επεξεργασίας του ερωτηματολογίου (H/Y).
3. **Θέματα οικονομίας του ερωτηματολογίου** (τρόπο παρουσίασης του ερωτηματολογίου – σειρά ερωτήσεων).
4. **Δομή του ερωτηματολογίου** (ιδανικό για την πιλοτική εφαρμογή).
5. **Τελική μορφή του ερωτηματολογίου** (τύπος, περιεχόμενο, σύνταξη, δομή, τρόπος συμπλήρωσης).
6. **Κωδικοποίηση του ερωτηματολογίου** (ανάλυση).

Οι Κιόχος (1997), Bell (2001) και Creswell & Bowling (2002), περιγράφουν τα κυριότερα χαρακτηριστικά ενός “καλού” ερωτηματολογίου, που περιλαμβάνονται:

- Η **ευανάγνωστη μορφή** που να αποτρέπει δυσνόητα νοήματα.
- Η διατύπωση των ερωτήσεων σε **γλώσσα απλή, σαφή και κατανοητή.**
- **Αποφυγή διατύπωσης ερωτήσεων που μπορεί να προκαλούν συναισθηματικές αντιδράσεις**, όπως προσβλητικές ερωτήσεις καθώς και την αποφυγή κατευθυνόμενων ερωτήσεων που οδηγούν τον ερωτώμενο στην επιλογή της επιθυμητής από τον ερευνητή απάντησης.
- **Το μέγεθός του να μην είναι αποτρεπτικό και ιδιαίτερα κουραστικό**, αλλά να θέτει να ερωτήματα με σύντομο και εύληπτο τρόπο.
- Να είναι ανάλογα και κατάλληλα **προσαρμοσμένο στον πληθυσμό – στόχο** της μελέτης και τις ικανότητές τους (ηλικιωμένοι, παιδιά, μορφωμένοι κλπ).
- Η αλληλουχία στη σειρά των ερωτήσεων να διέπεται από τη λογική.

- Να παρέχονται όλες οι απαραίτητες **οδηγίες για τη συμπλήρωση**, διατυπωμένες με σαφήνεια.
- **Να προηγούνται οι ευκολότερες και άμεσου τύπου ερωτήσεις ακολουθούμενες από τις πολυπλοκότερες.**
- Να είναι **καλαίσθητα** γραμμένο και τυπωμένο.
- Για την κωδικοποίηση των ερωτήσεων προτιμάται να υπάρχει ειδικός χώρος στο δεξί μέρος της σελίδας.
- Να επιτρέπει την **επεξεργασία και ανάλυση** των δεδομένων.
- Να έχει ελεγχθεί η **αξιοπιστία και η εγκυρότητά του.**
- Να έχει αξιολογηθεί μέσω πιλοτικής εφαρμογής.

Όλες οι ως άνω προϋποθέσεις, σαφώς αυξάνουν την πιθανότητα δημιουργίας ενός καλού εργαλείου όπως το ερωτηματολόγιο, ενώ μεγιστοποιούν την καλύτερη χρήση ενός υπάρχοντος. Σε κάθε περίπτωση, η ποιότητα ενός ερωτηματολογίου θα εξαρτηθεί σε μεγάλο βαθμό από την ακρίβεια του σχεδιασμού του από τον έμπειρο ερευνητή στη χρήση ερωτηματολογίων (Δαρβίρη, 2009).

Στη συγκεκριμένη έρευνα το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από δύο μέρη. Αναλυτικότερα, στην πρώτη σελίδα του ερωτηματολογίου υπήρχε το ενημερωτικό φύλλο, δηλαδή πληροφορίες σχετικά με την κατασκευή του ερωτηματολογίου και οδηγίες συμπλήρωσής του από τους ερωτηθέντες, όπως για παράδειγμα, μια μόνο επιλογή για κάθε ερώτηση, εκτός και αν δηλώνετε διαφορετικά. Επιπλέον, στην παρούσα σελίδα ενημερώσαμε τους πολίτες πως για οποιοδήποτε πληροφορία ή διευκρίνιση σχετικά με τις ερωτήσεις ήμασταν στη διάθεσή τους οποιαδήποτε στιγμή. Εκτός από τα παραπάνω, το ενημερωτικό φύλλο περιείχε στοιχεία εμπιστευτικότητας, δηλαδή οι απαντήσεις των πολιτών ήταν απόρρητες, όπως επίσης και η συμμετοχή τους εθελοντική και τους κάναμε γνωστό πως σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή κατά τη διεξαγωγή της έρευνας θα μπορούσαν να αποσύρουν τη συμμετοχή τους.

Το 1^ο μέρος περιελάμβανε τεστ γνώσεων με 10 ερωτήσεις κλίμακας Σωστού-Λάθους, όπου ο ερωτώμενος πολίτης επέλεγε την απάντησή του με βάση τις γνώσεις του σχετικά με τον ιό Ebola (Παράρτημα I, σελ 85). Το τεστ γνώσεων στηρίχθηκε στη διεθνή και εγχώρια βιβλιογραφία και συγκεκριμένα στα εξής περιοδικά:

- Feistritzer, Hill, Vanairsdale & Gentry (2014) Care of Patients With Ebola Virus Disease. *The Journal of Continuing Education in Nursing* **45**(11): 479-481
- Kamdar & Dumontier (2015) An Ebola virus-centered knowledge base. Oxford University Press, USA
- Gostin, Lucey & Phelan (2014) The Ebola Epidemic: A Global Health Emergency. *JAMA* **312**(11): 1095-1096
- Chertow, Kleine, Edwards, Scaini, Giuliani & Sprecher (2014) Ebola Virus Disease in West-Africa- Clinical Manifestations and Management. *The New England Journal of Medicine* **371**(22): 2054-2057
- Τσερώνη (2014) ΙΟΣ ΕΒΟΛΑ: ΕΓΡΗΓΟΡΣΗ-ΑΠΟΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΟΧΙ ΠΑΝΙΚΟΣ. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΕΣΝΕ **195**: 2-3
- Παπά & Μπάκα (2014) «Ebola: Επιδημία ή Παγκόσμια Απειλή;». *Ιάτωρ- Διαδικτυακό Ιατρικό Περιοδικό*

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να σημειωθεί ότι η βιβλιογραφική ανασκόπηση για το τεστ γνώσεων στηρίχθηκε κυρίως στα ξενόγλωσσα περιοδικά, καθώς οι περισσότερες αναφορές στον ιό Έμπολα γίνονταν σε αυτά. Αναλυτικότερα, πέραν των παραπάνω περιοδικών, πραγματοποιήθηκε αναζήτηση και σε άλλες πηγές, όπως το Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης- *Hellenic journal of Nursing Science* και το περιοδικό «ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ».

Η κάθε ερώτηση του τεστ γνώσεων βαθμολογήθηκε με 1 εφόσον η τελική βαθμολογία για το συνολικό αριθμό ερωτήσεων ήταν άριστα (10), σύμφωνα με την ακαδημαϊκή βαθμολογία.

Ο λόγος που κατασκευάσαμε 10 ερωτήσεις ήταν για να καλύψουμε τα περισσότερα ζητήματα (τι είναι ο ιός Ebola, τρόποι μετάδοσης, συμπτώματα, μέτρα προφύλαξης) που αφορούν την παραπάνω έννοια. Οι γνώσεις κυμάνθηκαν από:

ü 0 – 4,9 = ελλιπείς

ü 5 – 6,4 = καλές

ü 6,5 – 8,5 = πολύ καλές

ü 8,6 – 10 = άριστες

Το 2^ο μέρος κατασκευάστηκε, επίσης, με 10 ερωτήσεις και περιελάμβανε τις απόψεις των πολιτών για τον ιό Ebola. Ρωτήσαμε δηλαδή τους πολίτες, πόσο έχουν ενημερωθεί για τον ιό αυτό, ποια είναι η πηγή ενημέρωσής τους και πόσο έγκυρη είναι αυτή. Επιπλέον, τους ρωτήσαμε πόσο το κράτος φροντίζει για την ενημέρωσή τους και κατ' επέκταση εάν οι πληροφορίες που λαμβάνουν τους προκαλούν αίσθημα φόβου, καθώς επίσης και αν η ξαφνική επανεμφάνιση του ιού Ebola μπορεί να εξυπηρετεί οικονομικά συμφέροντα. Διερευνήσαμε ακόμα πόσο επαρκής είναι ο υγειονομικός έλεγχος που γίνεται στα άτομα που φεύγουν από χώρες που έχουν προσβληθεί από τον ιό, εάν οι ίδιοι οι πολίτες θα ταξίδευαν σε χώρες προσβεβλημένες από τον ιό Ebola και αν η Ελλάδα, σύμφωνα με την άποψή τους, αποτελεί χώρα υψηλού κινδύνου, λόγω των μετακινήσεων από και προς τις χώρες που έχουν προσβληθεί από τον ιό. Καταλήγοντας, οι πολίτες ερωτήθηκαν για το αν θα συνέχιζαν να πηγαίνουν κανονικά στο χώρο εργασίας ή το σχολείο τους, σε περίπτωση που υπήρχε κάποιο επιβεβαιωμένο κρούσμα στους χώρους αυτούς.

Οι ερωτήσεις του 2^{ου} μέρους είχαν κλίμακα: Πάρα πολύ, πολύ, λίγο, ελάχιστα, καθόλου (1-7) και Ναι, Όχι, Δεν απαντώ (8-10) (Παράρτημα I, Σελ. 85). Τέλος, το ερωτηματολόγιο απαρτίστηκε από 6 ερωτήσεις δημογραφικού τύπου.

Οι ερωτήσεις που αποτελούσαν το παρόν ερωτηματολόγιο ήταν κλειστού τύπου, όπου ο ερωτώμενος απαντούσε επιλέγοντας από μια σειρά προκαθορισμένων διαθέσιμων

απαντήσεων. Αυτές οι ερωτήσεις, σύμφωνα με τον Waddington (2000), παρουσιάζουν τα εξής πλεονεκτήματα:

- Απαντώνται πιο εύκολα και πιο γρήγορα.
- Επιτρέπουν την ευκολότερη σύγκριση μεταξύ των απαντήσεων διαφορετικών ερωτώμενων.
- Οι απαντήσεις κωδικοποιούνται ευκολότερα και γρηγορότερα.
- Οι προκαθορισμένες απαντήσεις καθιστούν το περιεχόμενο της ερώτησης πιο εύληπτο.
- Οι ερωτώμενοι απαντούν ευκολότερα σε ευαίσθητα ζητήματα.

Ωστόσο, εμφανίζουν και μερικά μειονεκτήματα. Αναλυτικότερα, τα ερωτηματολόγια κλειστού τύπου, επίσης σύμφωνα με τον Waddington (2000), μειονεκτούν όσον αφορά στα κάτωθι:

- Παρέχουν τη δυνατότητα επηρεασμού του ερωτώμενου, απαντώντας με κάποια επιλογή που μπορεί να μην είχε σκεφτεί διαφορετικά.
- Μπορεί να προκαλέσουν δυσαρέσκεια στους ερωτώμενους αν η απάντηση που τους εκφράζει δεν είναι στις διαθέσιμες επιλογές.
- Αναγκάζουν στην παροχή απλών απαντήσεων ακόμη και σε πολύπλοκα ζητήματα.
- Επιτρέπουν να περάσει απαρατήρητη η όποια παρεξήγηση του πραγματικού περιεχομένου μιας ερώτησης.

Ιδιαίτερη προσοχή δόθηκε στην αξιοπιστία και εγκυρότητα του ερωτηματολογίου. Πιο συγκεκριμένα, με τον όρο αξιοπιστία (reliability) εννοούμε τον βαθμό κατά το οποίο το χρησιμοποιούμενο όργανο μέτρησης παρουσιάζει κατά τη διεξαγωγή επανειλημμένων μετρήσεων τα ίδια πάντα αποτελέσματα (Neuman 2005, Creswell 2007). Αυτό σημαίνει ότι το αριθμητικό αποτέλεσμα που προκύπτει από ένα αξιόπιστο όργανο μέτρησης, δεν θα εμφανίσει ποικιλία λόγω των ιδιοτήτων του οργάνου μέτρησης ή της διαδικασίας μέτρησης καθεαυτής.

Η δοκιμασία Cronbach alpha είναι εξαιρετικά διαδεδομένη δοκιμασία ελέγχου. Στα πλαίσια χρήσης του δίνεται η δυνατότητα ελέγχου εσωτερικής συνοχής των βαθμολογιών μιας κλίμακας. Ο συντελεστής, συνδυάζει κάθε καταγραφή της κλίμακας ταυτόχρονα με κάποια άλλη και αποτελεί το μέσο όρο όλων των συσχετίσεων, ανάμεσα σε κάθε καταγραφή και την ολική βαθμολογία που τελικά προσδιορίζει το βαθμό της εσωτερικής συνοχής. Μπορεί να πάρει τιμές από -1 έως 1 και όσο πλησιέστερα βρίσκεται στη μονάδα τόσο αυξάνει η αξιοπιστία (Δημητρόπουλος 2001, Κατσίλλης 2002, Neuman 2005, Creswell και Χατζηγεοφύτου 2007, Παναγιωτάκος 2011). Η παρούσα έρευνα έδειξε στοιχεία αξιοπιστίας (αν και σε πιλοτική μορφή).

Σύμφωνα με τους Δημητρόπουλο (2001), Κατσίλλη (2002) και Φίλια (2004), με τον όρο εγκυρότητα (validity) νοείται η ικανότητα ενός οργάνου να μετρά ότι προτίθεται να μετρήσει και να συλλέγει δεδομένα σχετικά με τη μεταβλητή που μετράται.

Ειδικότερα, η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου μας εξασφαλίστηκε μέσω της βιβλιογραφικής μας ανασκόπησης σε συγκεκριμένα επιστημονικά περιοδικά και ιστοσελίδες του διαδικτύου, είτε ξενόγλωσσα είτε ελληνικά, όπως είναι το pubmed, medline, google scholar, JAMA (Journal of the American Medical Association), The New England Journal of Medicine, ιστοσελίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ και του Υπουργείου Υγείας της Ελλάδας, Ιάτωρ Διαδικτυακό Ιατρικό Περιοδικό και σε άλλα πολλά. Δηλαδή, σε ομάδες ειδικών, επαγγελματιών υγείας, επιστημόνων.

2.3 Δείγμα

Σύμφωνα με τον Thompson (2002), ο όρος δειγματοληψία αναφέρεται σε όλες τις ενέργειες, τεχνικές και διαδικασίες που θα πραγματοποιήσει ο ερευνητής προκειμένου να συλλέξει δείγμα, το οποίο θα πρέπει να είναι απαραίτητως αντιπροσωπευτικό του συνόλου, δηλαδή του

πληθυσμού στόχου, ώστε να μπορούν να καθοριστούν οι παράμετροι ή χαρακτηριστικά του συνόλου του πληθυσμού.

Μια συνεπώς από τις δομικές έννοιες στη δειγματοληψία είναι ο όρος δείγμα. Το δείγμα αποτελεί τη μικρογραφία του πληθυσμού στόχου και προέρχεται κυρίως από τον προσβάσιμο πληθυσμό. Το δείγμα ουσιαστικά αποτελείται από έναν αριθμό περιπτώσεων που έχουν επιλεγεί από τον ερευνητή προκειμένου να καταλήξει σε συμπεράσματα και γενικεύσεις για όλο τον υπό μελέτη πληθυσμό (Σαχίνη – Καρδάση 2004, Δαρβίρη 2009).

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία μη πιθανότητας και συγκεκριμένα ευκολίας ή περιστασιακή, λόγω έλλειψης χρόνου και οικονομικών πόρων. Το δείγμα μας ήταν (n= 354) πολίτες σε 11 πόλεις της Ελλάδας, οι οποίες ήταν οι εξής: Πάτρα, Λευκάδα, Αθήνα, Ηράκλειο Κρήτης, Θεσσαλονίκη, Κιλκίς, Καβάλα, Αρχαία Ολυμπία, Βόλος, Τρίκαλα, Καρδίτσα. Λόγω της υπάρχουσας οικονομικής κρίσης αλλά και του περιορισμένου χρόνου μας, δεν ήταν δυνατό να επισκεφτούμε όλες αυτές τις πόλεις προκειμένου να πραγματοποιήσουμε τη διανομή των ερωτηματολογίων μας. Ωστόσο, οι πόλεις στις οποίες οι ίδιοι πήγαμε ήταν η Πάτρα, η Λευκάδα και τα Τρίκαλα.

Η δειγματοληψία μη πιθανότητας είναι το βασικό χαρακτηριστικό γιατί κάθε στοιχείο του πληθυσμού δεν έχει τις ίδιες και ίσες ευκαιρίες να επιλεγεί και να συμπεριληφθεί στο δείγμα. Αν και αυτή η παράμετρος παραπέμπει συνειρμικά στην αυξημένη πιθανότητα για λιγότερο αντιπροσωπευτικό δείγμα, οι μέθοδοι που εντάσσονται στην κατηγορία αυτή είναι εξαιρετικά διαδεδομένες και χρήσιμες και μάλιστα έχουν ευρεία εφαρμογή στο χώρο των επιστημών υγείας και των κοινωνικών ερευνών (Δαρβίρη, 2009).

Κατά τη δειγματοληψία ευκολίας ή περιστασιακή δειγματοληψία, προκύπτει και αξιολογείται το λεγόμενο δείγμα ευκολίας, το οποίο αποτελείται από άτομα, που είναι διαθέσιμα ή εύκολα προσβάσιμα. Ουσιαστικά με αυτή τη μέθοδο ο ερευνητής, μπορεί να χρησιμοποιήσει οποιαδήποτε ομάδα ατόμων ή στοιχείων του υπό μελέτη πληθυσμού, με

βασικό κριτήριο για τη συμμετοχή και επιλογή τους στο δείγμα, το γεγονός ότι μπορεί να βρίσκονται σε ένα προσβάσιμο γεωγραφικό χώρο ή στο κατάλληλο σημείο τη σωστή ώρα. Η εισαγωγή των μελών ή των στοιχείων συνεχίζεται έως ότου να συμπληρωθεί ο αριθμός του δείγματος που έχει επιλέξει ο ερευνητής (Δαρβίρη, 2009).

Στα σημαντικότερα μειονεκτήματα της εν λόγω μεθόδου, περιλαμβάνεται η περιορισμένη δυνατότητα ελέγχου των μεροληψιών, αποφυγή των συστηματικών σφαλμάτων και επομένως χαμηλή αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος και αδυναμία εξαγωγής γενικεύσεων για τον πληθυσμό. Αντίθετα, στα πλεονεκτήματά της εντάσσονται, το σχετικά χαμηλό κόστος διεξαγωγής, η ευκολία πρόσβασης στο δείγμα και ο μειωμένος χρόνος απόκτησης των απαραίτητων στοιχείων. Παράλληλα η μέθοδος αυτή είναι χρήσιμη όταν επιδιώκεται η αξιολόγηση ενός πιλοτικού ερευνητικού εργαλείου, όπως ένα ερωτηματολόγιο (Δαρβίρη, 2009).

2.4 Διαδικασία

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε πολίτες σε διάφορες περιοχές της Ελλάδας. Για το συγκεκριμένο δείγμα δεν χρειάστηκε να ζητήσουμε άδεια και να περιμένουμε απάντηση προκειμένου να ξεκινήσουμε την έρευνά μας, όπως γίνεται σε Νοσοκομεία (δημόσια, ιδιωτικά), Κέντρα Υγείας, διάφορες σχολές και τμήματα κλπ. Χρειάστηκε μόνο να πάρουμε τη συναίνεσή των πολιτών.

Αναλυτικότερα, τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε 354 πολίτες, όπου έγινε κατανοητό ότι η συμμετοχή τους ήταν εθελοντική, οι απαντήσεις θα κρατηθούν αυστηρώς απόρρητες και ότι θα επιλέξουν μια μόνο απάντηση για κάθε ερώτηση, εκτός κι αν δηλώνεται διαφορετικά. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου κυμάνθηκε στα 10-15 λεπτά.

Η διανομή των ερωτηματολογίων στους πολίτες έγινε ως εξής: σε πολίτες που βρισκόμασταν στο ίδιο μέρος, δηλαδή στις πόλεις Πάτρα, Λευκάδα και Τρίκαλα, δίναμε δια χειρός τα ερωτηματολόγια, οι πολίτες τα συμπλήρωναν την ίδια στιγμή και μας τα έδιναν πάλι πίσω συμπληρωμένα, ενώ στους πολίτες, επίσης των ίδιων πόλεων, που δεν μπορούσαν να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια την ίδια στιγμή, τους τα αφήναμε ακριβώς εκεί που βρίσκονταν (σπίτι, επιχείρηση) και μετά από 2-3 μέρες τα συλλέγαμε. Στο σημείο αυτό να σημειωθεί ότι υπήρχε εχεμύθεια όσον αφορά στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και δεν υπήρχε ο φόβος μήπως χαθούν, καθώς γνωρίζαμε προσωπικά τους πολίτες αυτούς.

Σχετικά με τους πολίτες εκείνους που βρίσκονταν σε διαφορετικό από εμάς τόπο, στείλαμε τα ερωτηματολόγια μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου «e-mail» ή της ιστοσελίδας κοινωνικής δικτύωσης «facebook». Πιο αναλυτικά, προωθήσαμε το ερωτηματολόγιο μας ξεχωριστά στον κάθε ένα φίλο, συγγενή, συμφοιτητή μας με προσωπικό μήνυμα στο οποίο τους εξηγούσαμε τα δικαιώματά τους, δηλαδή τον απόρρητο χαρακτήρα και την αποχώρησή τους οποιαδήποτε χρονική στιγμή, και επισημαίνοντάς τους ότι θα ήμασταν στη διάθεσή τους σε οτιδήποτε χρειάζονταν. Και σε αυτή την περίπτωση το μόνο που χρειάστηκε ήταν η συναίνεσή τους για τη συμμετοχή τους στην έρευνα. Το σημαντικότερο στο συγκεκριμένο σημείο της έρευνάς μας ήταν ότι υπήρχε επίσης εμπιστοσύνη μεταξύ των ατόμων αυτών και εμάς και δεν υπήρχε η ανησυχία μήπως κάποιος άλλος συμπλήρωνε τα ερωτηματολόγια, καθώς δεν προωθήθηκαν σε κοινωνικές ομάδες. Μόνο στον προσωπικό λογαριασμό ατόμων που γνωρίζαμε προσωπικά. Στη συνέχεια, συγκεντρώναμε τις απαντήσεις που μας είχαν στείλει μέσω διαδικτύου και τις περνούσαμε προσεκτικά από ηλεκτρονική σε έντυπη μορφή. Αυτή η διαδικασία μας βοήθησε στην εύκολη πρόσβαση, στην εξοικονόμηση χρημάτων, αλλά και στη συλλογή δείγματος από όλη την Ελλάδα. Ο αριθμός των ερωτηματολογίων που προωθήθηκε μέσω του διαδικτύου ανήλθε στα 50.

Επιπρόσθετα, η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε και μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας, αφού και σε αυτή την περίπτωση τους ενημερώναμε πρώτα για την εθελοντική συμμετοχή και τον απόρρητο χαρακτήρα της έρευνάς μας. Πιο συγκεκριμένα, τους

διαβάζαμε τις ερωτήσεις και τις απαντήσεις μία-μία και περιμέναμε την απάντησή τους, την οποία την περνούσαμε στο ερωτηματολόγιο. Επομένως, σε αυτή την περίπτωση η συλλογή των απαντήσεων των ερωτηματολογίων γινόταν απευθείας, την ίδια μέρα, με τη μοναδική διαφορά ότι ο χρόνος συμπλήρωσης ήταν μεγαλύτερος, δηλαδή περίπου 15-20 λεπτά.

Πέρα από τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια, υπήρξε και ένα μέρος αυτών που δεν ήταν συμπληρωμένες όλες οι ερωτήσεις, κυρίως στα δημογραφικά στοιχεία, παρά το γεγονός ότι τους είχαμε ενημερώσει σχετικά. Ειδικότερα, τους είχαμε ενημερώσει από την αρχή ότι σε περίπτωση που έστω και μία ερώτηση δεν είχε απαντηθεί, το ερωτηματολόγιο θα χαρακτηριζόταν ως άκυρο, δηλαδή δεν θα μπορούσε να συμπεριληφθεί στην έρευνά μας. Ο αριθμός των ερωτηματολογίων αυτών ανήλθε στα 11.

Συνοψίζοντας, λοιπόν, για τη διεξαγωγή της συγκεκριμένης έρευνας τυπώθηκαν συνολικά 365 ερωτηματολόγια, από τα οποία τα 11 κρίθηκαν ως άκυρα, αφού οι απαντήσεις σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία δεν είχαν δοθεί, ενώ οι ερωτήσεις των υπολοίπων 354 ερωτηματολογίων ήταν όλες συμπληρωμένες. Αναλυτικότερα, από αυτά τα 354 ερωτηματολόγια, τα 100 τα μοιράσαμε οι ίδιοι δια χειρός στην πόλη της Πάτρας, τα 150 στη Λευκάδα και τα 30 στα Τρίκαλα. Επιπλέον, 24 απαντήθηκαν τηλεφωνικώς από πολίτες της Καρδίτσας, του Ηρακλείου Κρήτης και του Βόλου, αφού, όπως προείπαμε, τους διαβάζαμε μία-μία τις ερωτήσεις και τις απαντήσεις, και τέλος, 50 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν μέσω e-mail και facebook, από πολίτες των πόλεων της Αθήνας, της Θεσσαλονίκης, του Κιλκίς, της Καβάλας και της Αρχαίας Ολυμπίας.

Παρατηρήσαμε, κατά το μοίρασμα των ερωτηματολογίων στους πολίτες της χώρας, ότι οι περισσότεροι δε γνώριζαν το θέμα, διότι δεν είχαν λάβει σχεδόν καμία ενημέρωση περί αυτού, οπότε και αντιμετώπισαν έναν σχετικό βαθμό δυσκολίας και δυσανασχετούσαν με το να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο, ιδίως το πρώτο μέρος, που αφορούσε τεστ γνώσεων, παρ' όλα αυτά τελικά το συμπλήρωσαν. Αντίθετα, όσοι ανήκαν στο χώρο της υγείας βρήκαν το ερωτηματολόγιο αρκετά ενδιαφέρον, όχι δύσκολο, αλλά με «έξυπνες» και «εύστοχες»

ερωτήσεις, όπως οι ίδιοι το χαρακτήρισαν και έτσι δεν παρουσίασαν κανένα πρόβλημα κατά τη διάρκεια συμπλήρωσης αυτών. Επίσης, υπήρξε ένα ποσοστό πολιτών, που υποστήριζε ότι ήταν ενημερωμένο σχετικά με το συγκεκριμένο θέμα και χαρακτηριστικά δήλωνε ότι είχε κάνει το εμβόλιο κατά του ιού Ebola, κάτι που δεν ισχύει δεδομένης της υπάρχουσας κατάστασης, εφόσον δεν υπάρχει εμβόλιο και, όπως προαναφέρθηκε, βρίσκεται ακόμα σε πειραματικό στάδιο.

2.5 Στατιστική ανάλυση

Στη συγκεκριμένη έρευνα έγινε καταμέτρηση των συλλεχθέντων ερωτηματολογίων, τα οποία συμπληρώθηκαν από πολίτες σε διάφορες πόλεις της Ελλάδας. Για την αξιόπιστη περιγραφή των δεδομένων που συλλέξαμε, χρησιμοποιήσαμε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22 για να κάνουμε την ανάλυση με επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p < 0.05$. Κάθε ερευνητής επιθυμεί τη μικρότερη δυνατή τιμή p για τα αποτελέσματα, με σκοπό την υποστήριξη της υπόθεσής του. Αυτή η ανάλυση δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω H/Y.

Η διαδικασία της επεξεργασίας είναι χρήσιμο να περιλαμβάνεται στο σχέδιο της συλλογής. Τρία είναι τα κύρια στάδια που ακολουθούνται κατά την διαδικασία επεξεργασίας δεδομένων (Φίλιας 2004, Bryman 2004):

1^ο στάδιο: (έλεγχος) αξιολογήθηκαν τα ερωτηματολόγια ως προς την αρτιότητα τους και την εγκυρότητα τους.

2^ο στάδιο: (κωδικογράφηση) δημιουργία ηλεκτρονικής βάσης, στην οποία έγινε αποθήκευση των δεδομένων.

3^ο στάδιο: χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο κοινωνικής επιστήμης (Statistical Package Of Social Science – SPSS) για την μηχανογραφική επεξεργασία δεδομένων.

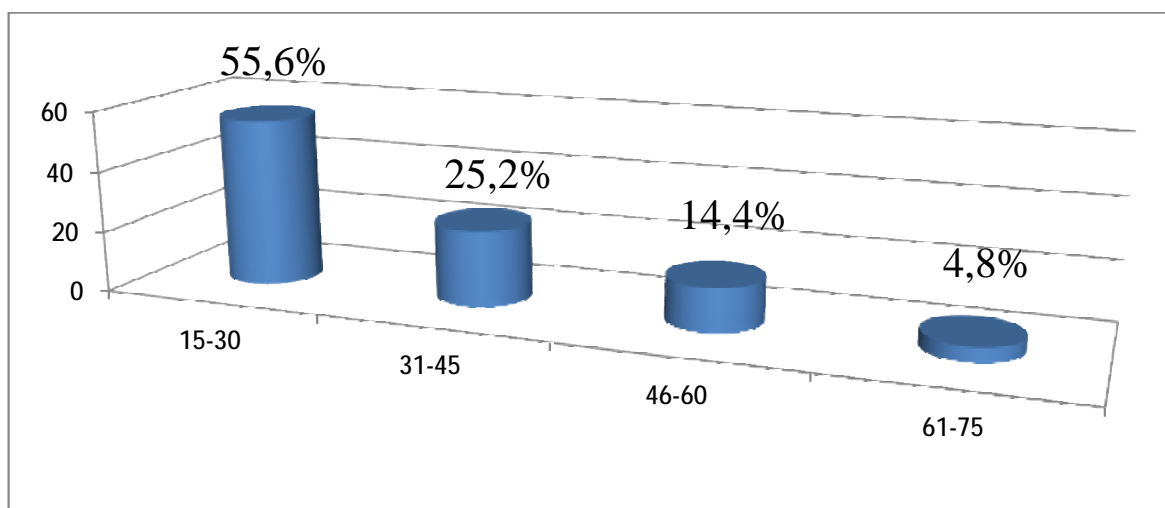
Εφαρμόσαμε περιγραφική στατιστική, διότι επιτρέπει τη λεπτομερή και με κάθε πληρότητα μελέτη, οργάνωση, σύνοψη και εύληπτη παρουσίαση δεδομένων, γεγονός που αναδεικνύει τη δυσκολία και την απαιτούμενη εμπειρία στη χρήση της στη διεξαγωγή της έρευνας. Η σημαντικότητα της περιγραφικής στατιστικής, έγκειται ακριβώς στο γεγονός ότι μέσω της προσφερόμενης ανάλυσης επιτρέπει και διευκολύνει τη διεξαγωγή πρακτικών ερευνητικών συμπερασμάτων, ενώ ταυτόχρονα αποτελεί εξαιρετικής χρησιμότητας μέθοδο όταν το ζητούμενο είναι η διεξαγωγή συγκρίσεων.

Με την περιγραφική στατιστική δεν επιτρέπονται τυχόν γενικεύσεις, όμως μπορούν να διεξαχθούν περιγραφικά συμπεράσματα με την αξιοποίηση κατάλληλων μεθόδων, τα οποία αφορούν μόνο στο υπό μελέτη φαινόμενο ή πληθυσμό (Σαχίνη – Καρδάση 2004, Δαρβίρη 2009).

Κεφάλαιο 3: Ανάλυση Αποτελεσμάτων

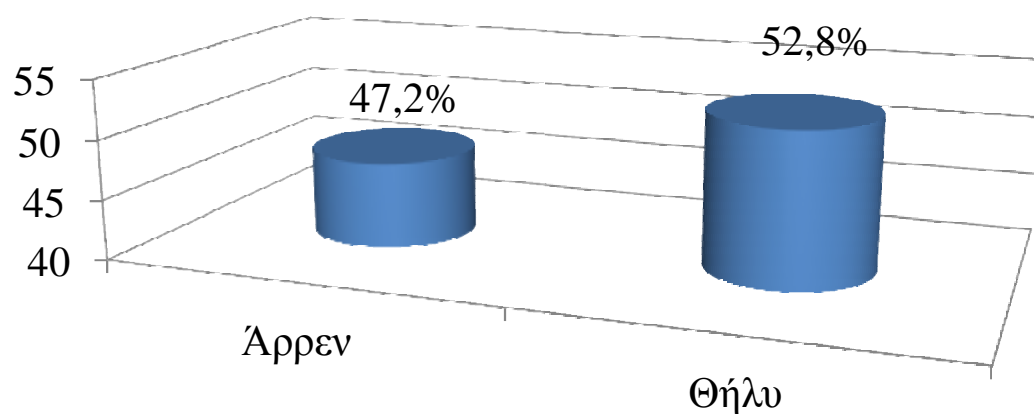
3.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

Γράφημα 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος σε σχέση με την ηλικία.



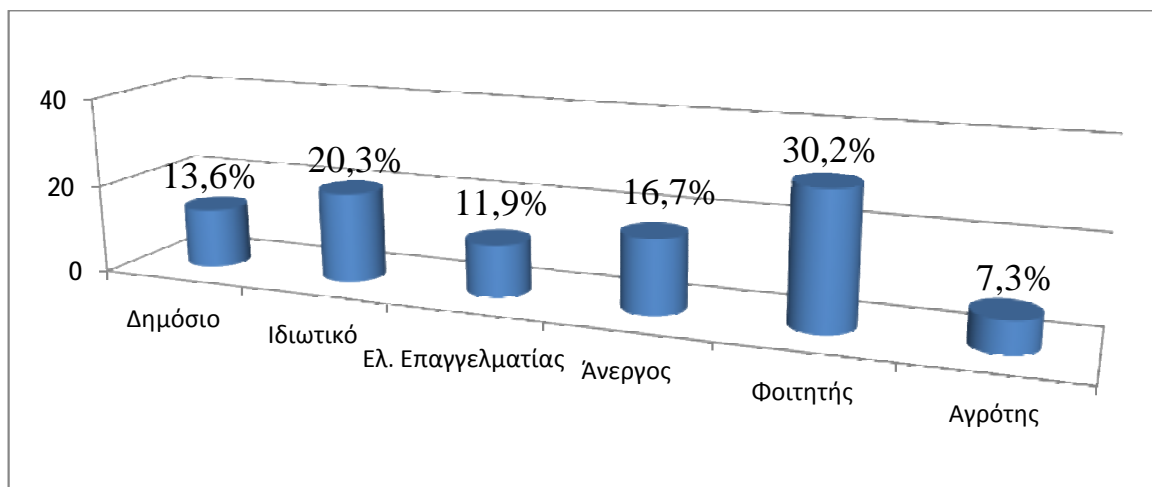
Η *ηλικία* του δείγματος κυμάνθηκε από 15 έως 75, με μέση τιμή $\chi=32,87$ έτη.

Γράφημα 2: Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος σε σχέση με το φύλο.



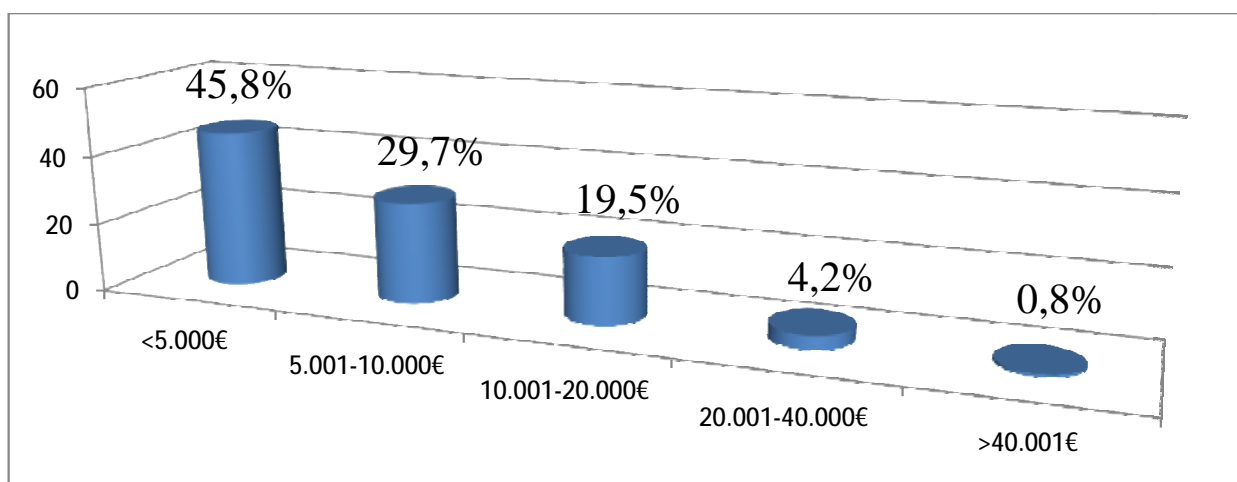
Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ήταν *γυναίκες* (52,8%).

Γράφημα 3: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος σε σχέση με την απασχόληση.



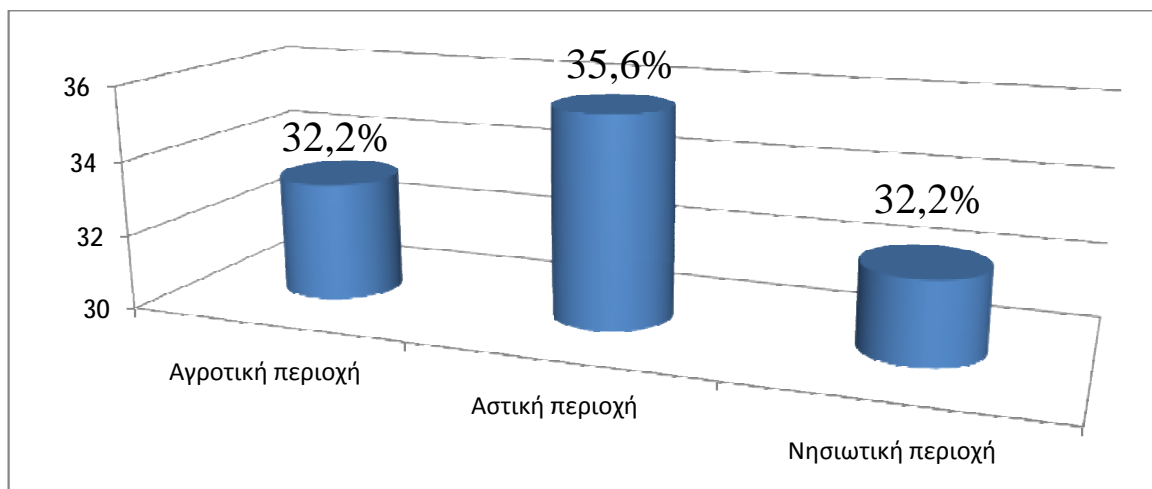
Το **30,2%** του δείγματος είναι **φοιτητές**, το **20,3%** εργάζεται στον **ιδιωτικό τομέα**, ενώ το **16,7%** των ερωτηθέντων δηλώνει **άνεργο**.

Γράφημα 4: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος σε σχέση με την οικονομική κατάσταση.



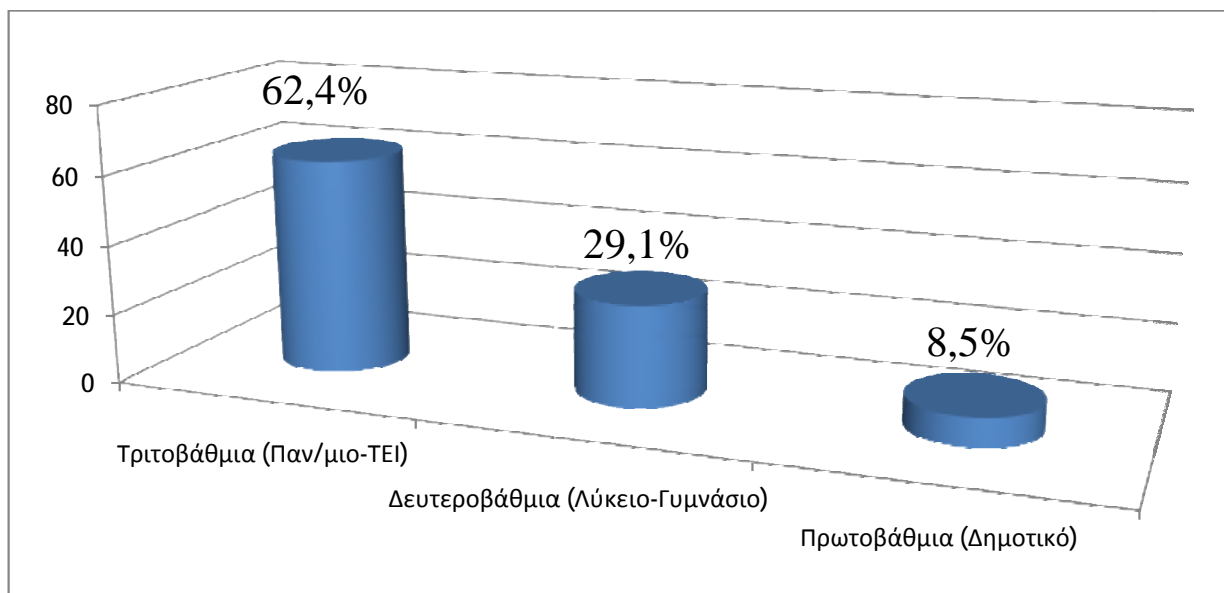
Το μεγαλύτερο ποσοστό (**45,8%**) των συμμετεχόντων δήλωσε ότι το εισόδημά του ήταν **<5.000 ευρώ**, σε αντίθεση με το μικρότερο ποσοστό (**0,8%**) που δήλωσε ότι η οικονομική του κατάσταση ήταν **>40.001 ευρώ**.

Γράφημα 5: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος σε σχέση με την καταγωγή.



Από *αστική περιοχή* κατάγεται το **35,6%** του δείγματος, ενώ το **32,2%** κατάγεται από *αγροτική* και *νησιωτική περιοχή*.

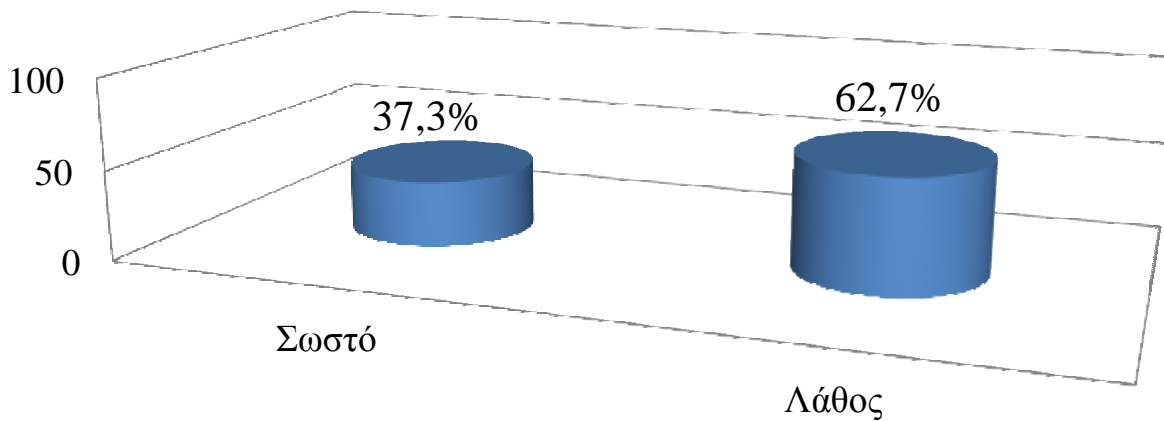
Γράφημα 6: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος σε σχέση με τις γνώσεις.



Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος με ποσοστό **62,4%** είναι *Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης*, ενώ μόλις το **8,5%** είναι *Πρωτοβάθμιας*.

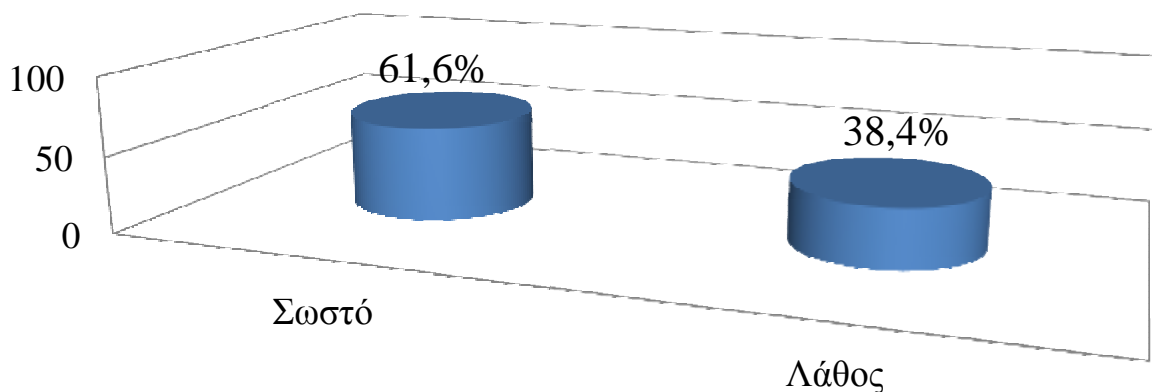
3.2 Ανάλυση των αποτελεσμάτων σχετικά με τις γνώσεις των πολιτών για τον ιό Έμπολα.

Ερώτηση 1: Ένα άτομο που δεν έχει συμπτώματα 15 μέρες μετά την έκθεσή του στον ιό Έμπολα δεν θα αναπτύξει την ασθένεια.



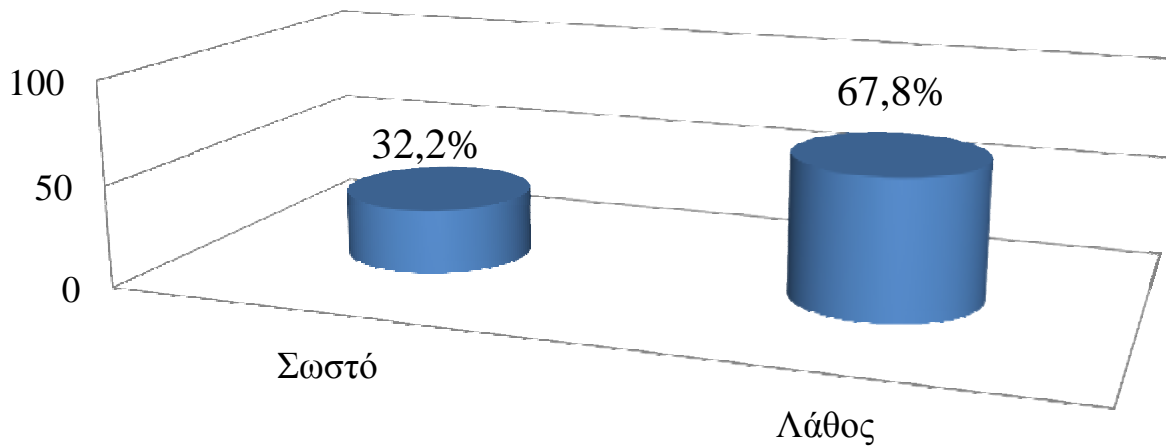
Το **62,7%** του δείγματος απάντησε *λάθος*, ενώ το 37,3% σωστό.

Ερώτηση 2: Ο ιός Έμπολα μεταδίδεται με το νερό, τον αέρα, τα τρόφιμα και τα έντομα.



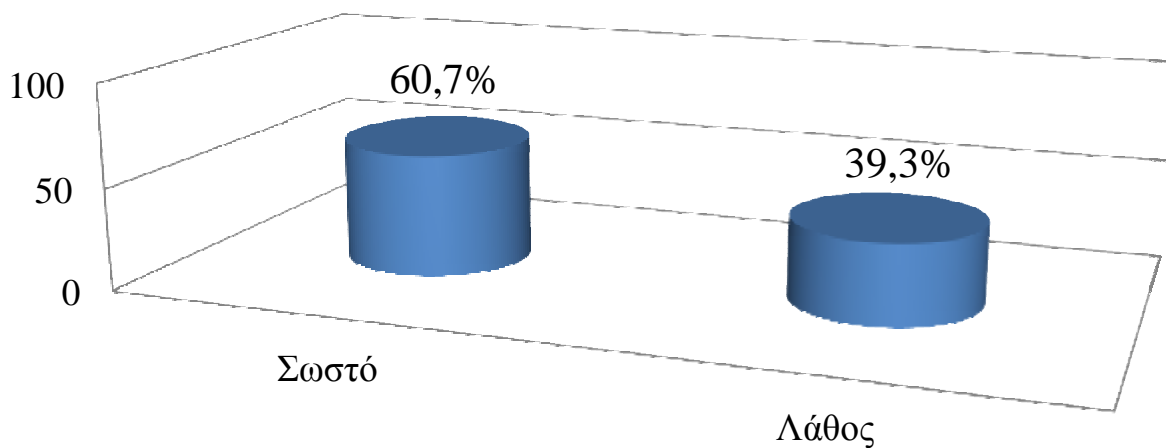
Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος (**61,6%**) πιστεύει ότι είναι *σωστό* ότι η μετάδοση του ιού Έμπολα γίνεται με το νερό, τον αέρα, τα τρόφιμα και τα έντομα, σε αντίθεση με το **38,4%** που πιστεύει ότι είναι *λάθος*.

Ερώτηση 3: Ο ιός Έμπολα δεν μεταδίδεται μέσω της επαφής με νεκρό ζώο που έχει προσβληθεί από τον ιό αυτό.



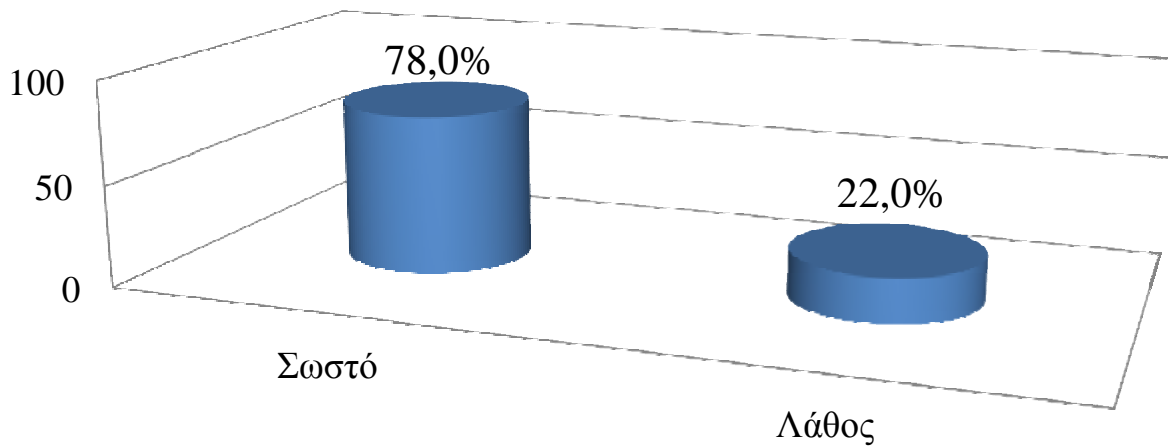
Η πλειοψηφία του δείγματος (**67,8%**) απάντησε ότι ο ιός Έμπολα *μεταδίδεται* μέσω της επαφής με νεκρό προσβεβλημένο ζώο.

Ερώτηση 4: Ο ιός Έμπολα μπορεί να μεταδοθεί στους άλλους, αφού εμφανιστούν τα συμπτώματα.



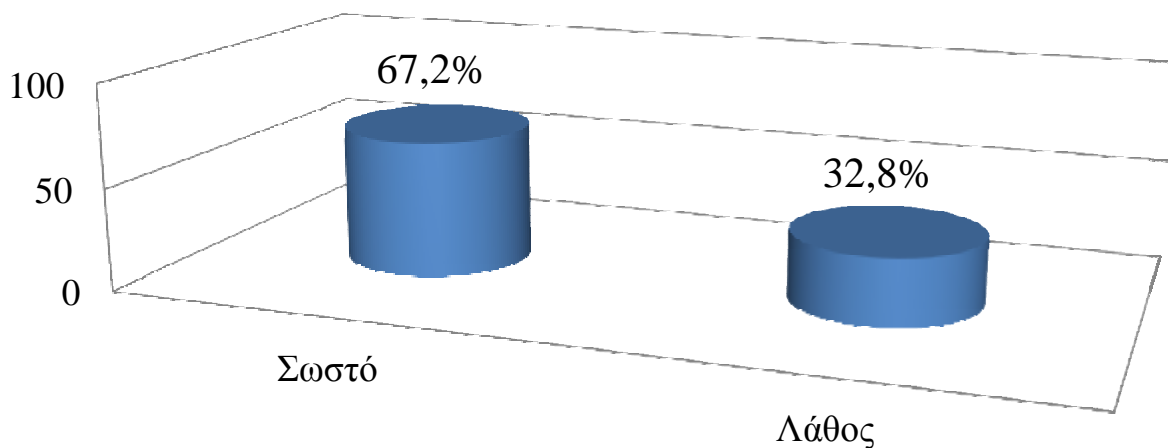
Το **60,7%** των ερωτηθέντων *συμφωνεί* ότι ο ιός Έμπολα μπορεί να μεταδοθεί στους άλλους, μετά την εμφάνιση των συμπτωμάτων.

Ερώτηση 5: Κάποια από τα συμπτώματα του ιού Έμπολα είναι ο υψηλός πυρετός και οι εσωτερικές και εξωτερικές αιμορραγίες.



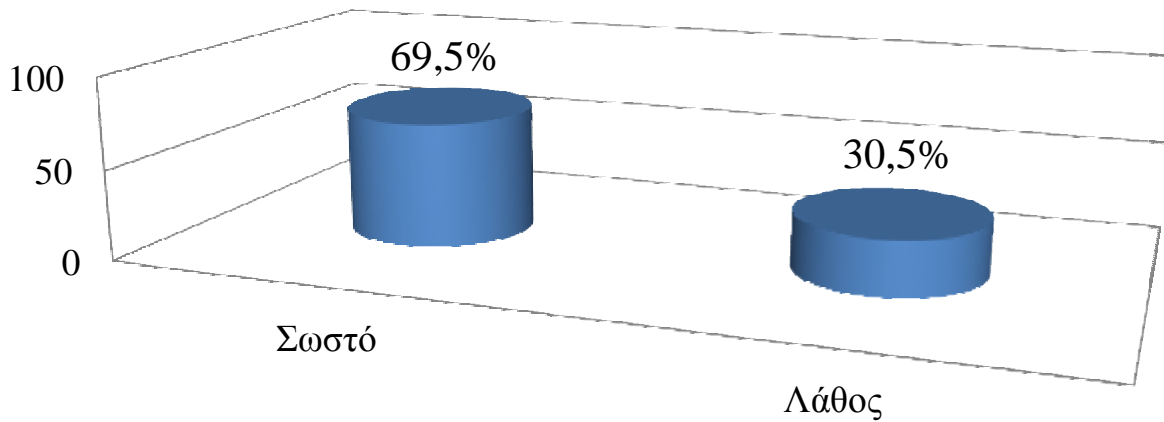
Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος (**78,0%**) απάντησε ότι είναι *σωστά* τα παραπάνω συμπτώματα.

Ερώτηση 6: Η περίοδος επώασης (μετάδοσης) του ιού Έμπολα είναι 2-21 ημέρες μετά την επαφή.



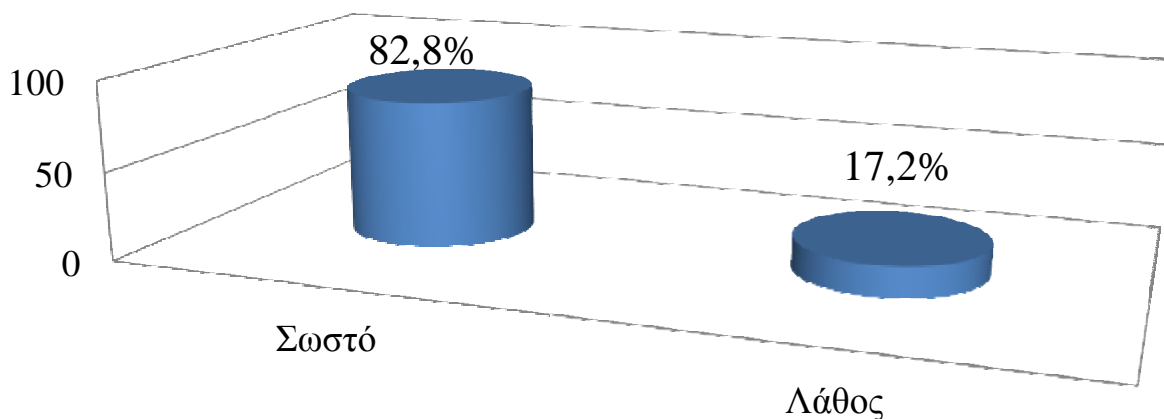
Σωστό ότι η περίοδος επώασης του ιού Έμπολα είναι 2-21 ημέρες με ποσοστό να ανέρχεται στο **67,2%**.

Ερώτηση 7: Ένα από τα μέτρα προφύλαξης για τον ιό Έμπολα είναι η αποφυγή σεξουαλικής επαφής χωρίς προφυλάξεις.



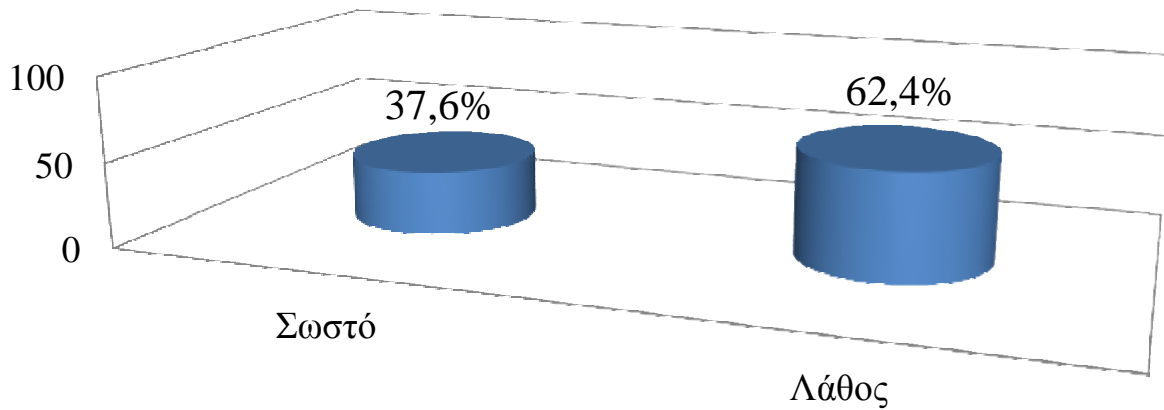
Το **69,5%** των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι **σωστό** ως μέτρο προφύλαξης η αποφυγή σεξουαλικής επαφής χωρίς προφυλάξεις, σε αντίθεση με το **30,5%** που απάντησε ότι είναι **λάθος**.

Ερώτηση 8: Είναι απαραίτητη η αποφυγή της άμεσης επαφής με το αίμα και τα υγρά του σώματος ατόμου που έχει προσβληθεί από τον ιό Έμπολα.



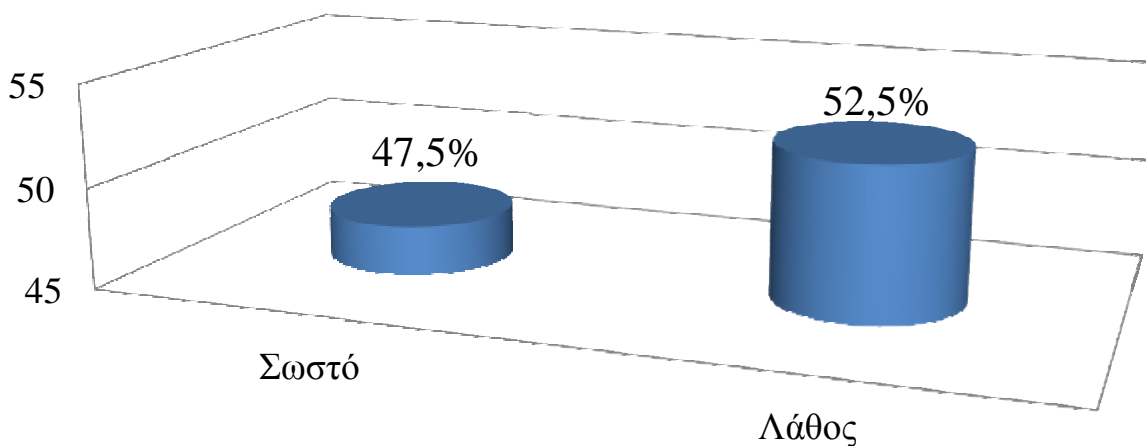
Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος με ποσοστό **82,8%** απάντησε ότι **είναι απαραίτητη** η άμεση επαφή με το αίμα και τα υγρά του σώματος προσβεβλημένου ατόμου, ενώ μόλις το **17,2%** απάντησε ότι είναι **λάθος** κάτι τέτοιο.

Ερώτηση 9: Ο ιός Έμπολα μπορεί να ζήσει εκτός σώματος (πχ αντικείμενα).



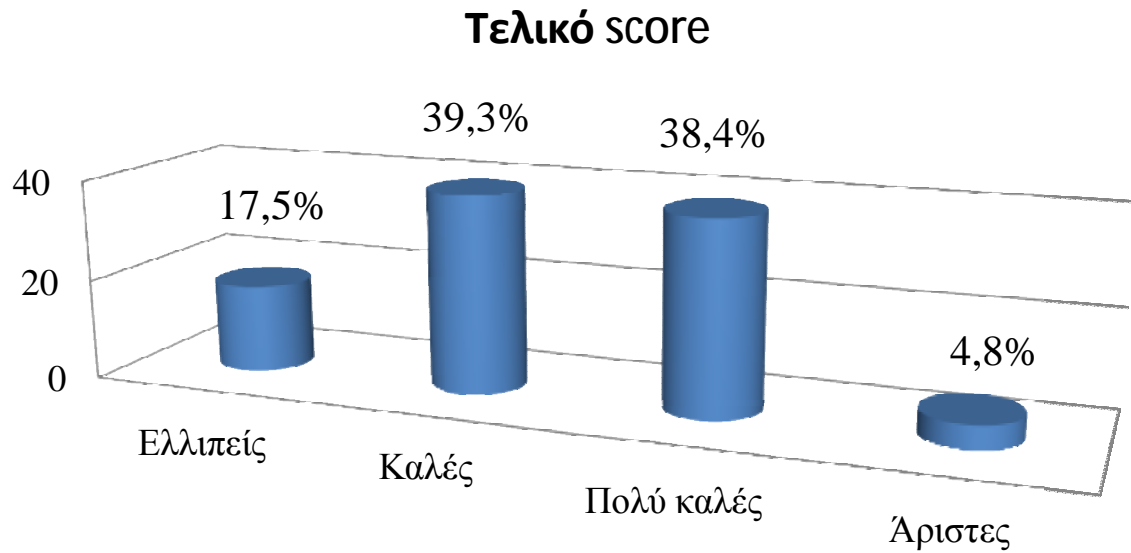
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων πολιτών (**62,4%**) απάντησε ότι είναι **λάθος** ότι ο ιός Έμπολα μπορεί να ζήσει εκτός σώματος, σε αντίθεση με το **37,6%** που απάντησε ότι είναι **σωστό**.

Ερώτηση 10: Όσοι επιζούν και αναρρώνουν από τον ιό Έμπολα αναπτύσσουν αντισώματα που διαρκούν τουλάχιστον 10 χρόνια ή περισσότερο.



Μόλις το **47,5%** απάντησε ότι είναι **σωστό** το παραπάνω ερώτημα σχετικά με την ανάπτυξη αντισωμάτων διάρκειας τουλάχιστον 10 χρόνων ή περισσότερων, όσων επιζούν και αναρρώνουν από τον ιό Έμπολα, σε αντίθεση με το **52,5%** που απάντησε ότι είναι **λάθος**.

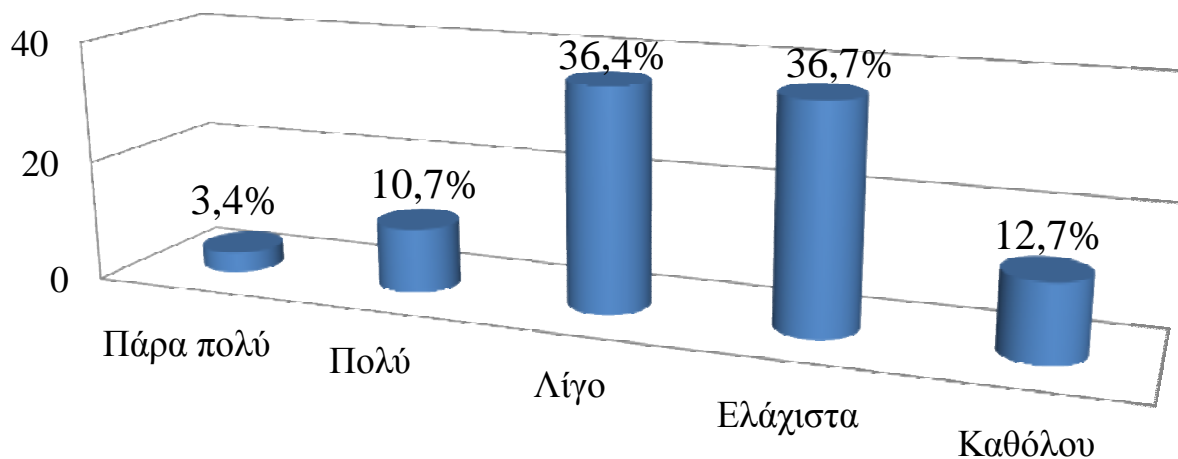
Ανάλυση των αποτελεσμάτων σχετικά με το τεστ γνώσεων



Το **39,3%** των πολιτών είχαν *καλές* γνώσεις, το **38,4%** *πολύ καλές*, ενώ το **17,5%** *ελλιπείς* γνώσεις.

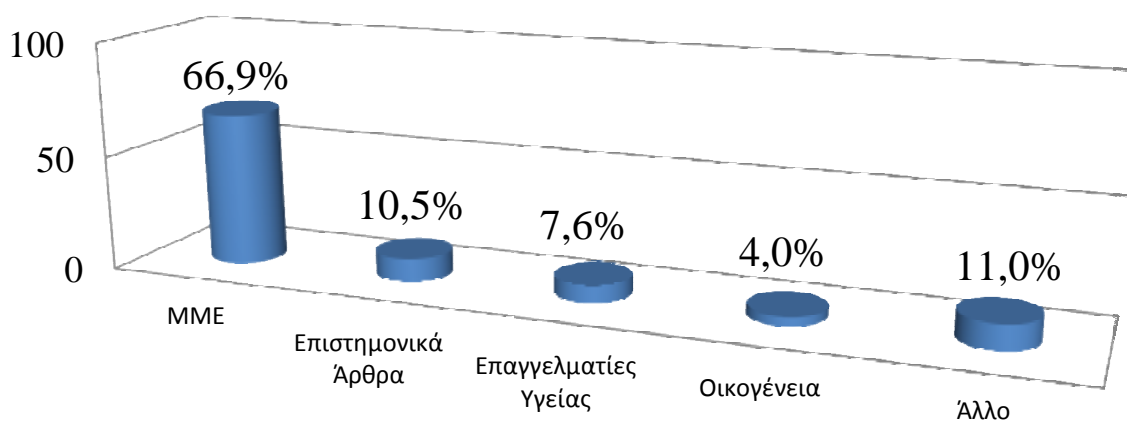
3.3 Ανάλυση των αποτελεσμάτων σχετικά με τις απόψεις των πολιτών για τον ιό Έμπολα.

Ερώτηση 1: Πόσο έχετε ενημερωθεί σχετικά με τον ιό Έμπολα;



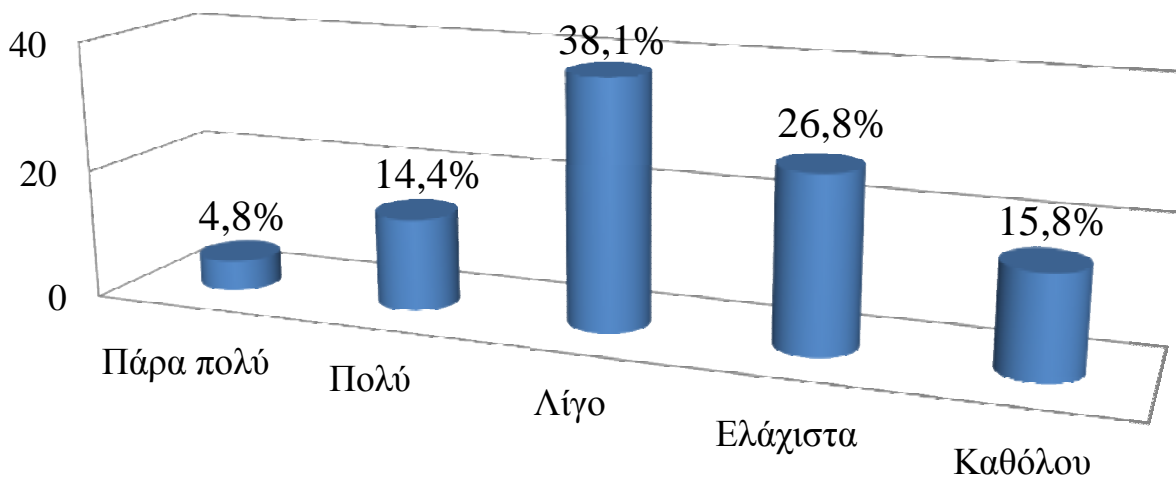
Το **36,7%** δήλωσε ότι έχει ενημερωθεί **ελάχιστα** σχετικά με τον ιό Έμπολα, ενώ μόλις το **3,4%** έχει ενημερωθεί **πάρα πολύ**.

Ερώτηση 2: Πηγή ενημέρωσής σας;



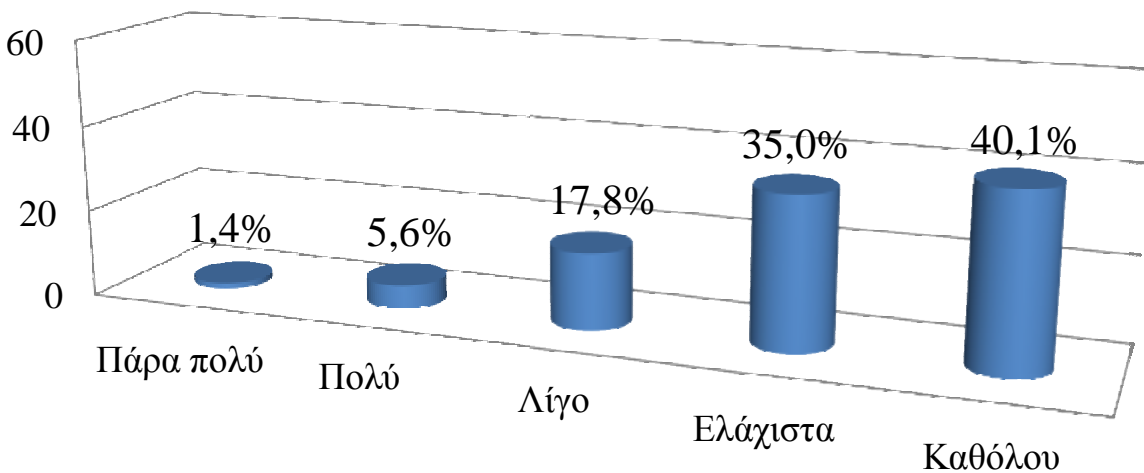
Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (**66,9%**) είχε πηγή ενημέρωσής του τα **ΜΜΕ**, το **10,5%** τα **επιστημονικά άρθρα**, ενώ μόλις το **7,6%** τους **επαγγελματίες υγείας**.

Ερώτηση 3: Πόσο έγκυρη είναι η ενημέρωσή σας σχετικά με τον ιό Έμπολα;



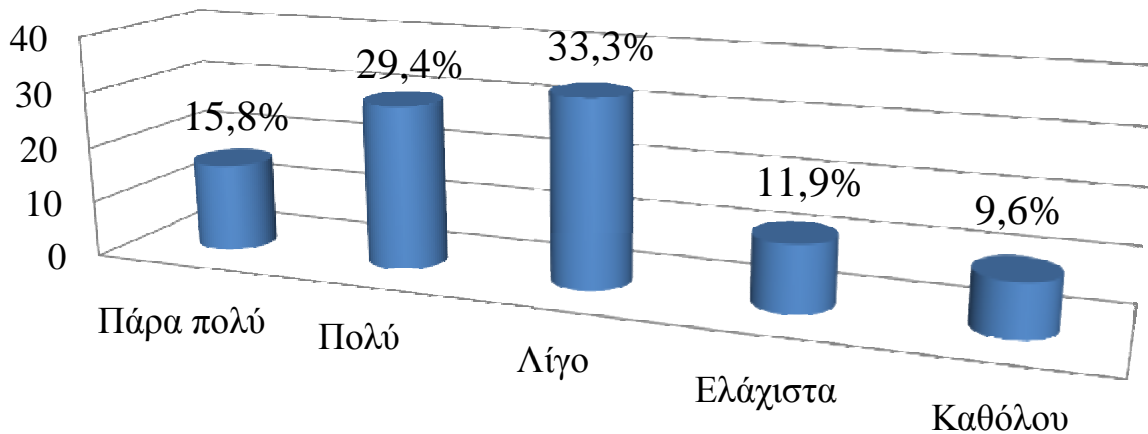
Το **38,1%** δηλώνει ότι η ενημέρωσή του είναι *λίγο* έγκυρη, το **26,8%** *ελάχιστα*, μόλις το **4,8%** *πάρα πολύ*, ενώ το **15,8%** δεν είναι *καθόλου* έγκυρη.

Ερώτηση 4: Πόσο το κράτος φροντίζει για την ενημέρωσή σας σχετικά με τον ιό Έμπολα;



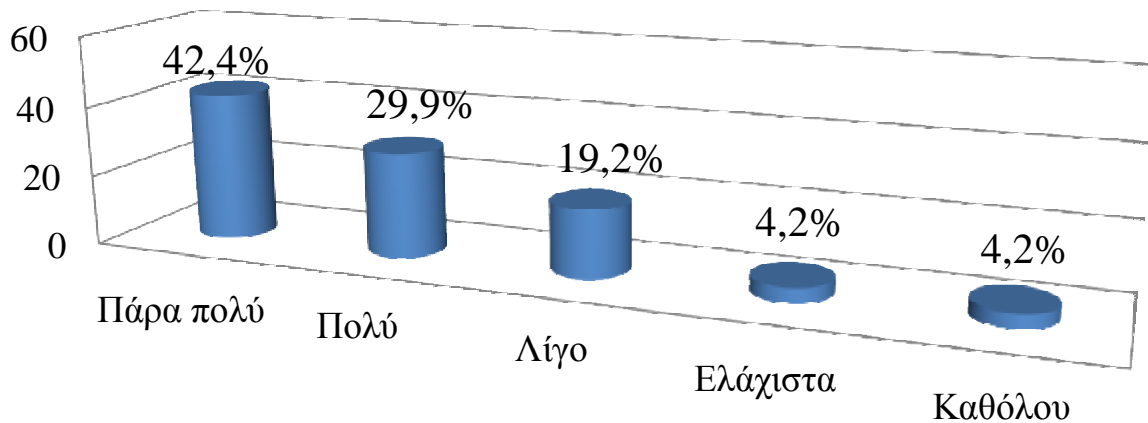
Το κράτος δεν φροντίζει από *ελάχιστα* έως *καθόλου* (**75,1%**) για την ενημέρωση των πολιτών σχετικά με τον ιό Έμπολα.

Ερώτηση 5: Οι πληροφορίες που λαμβάνετε σχετικά με τον ιό Έμπολα σας προκαλούν φόβο;



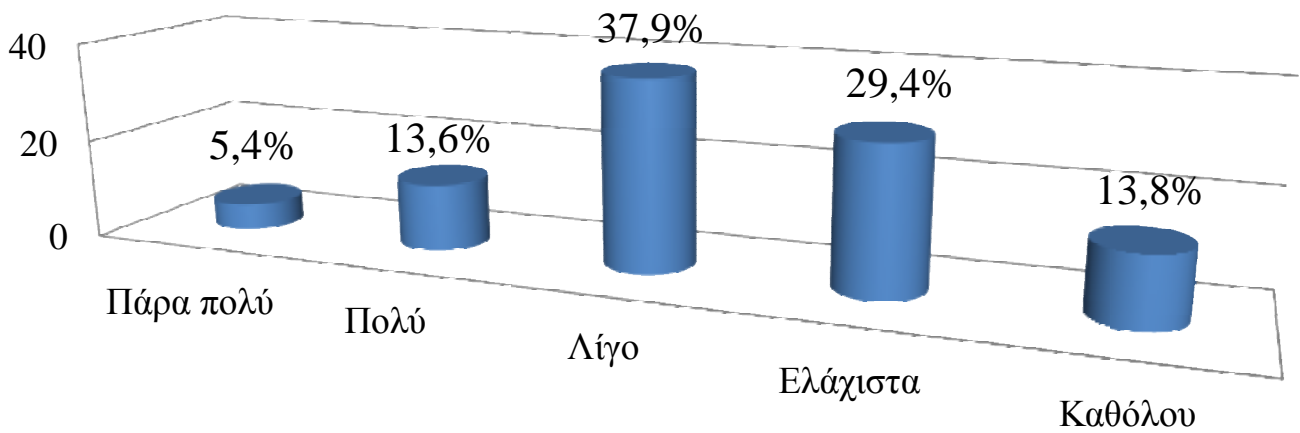
Ο φόβος των πολιτών κυμαίνεται από *λίγο* (33,3%), *πολύ* (29,4%), *πάρα πολύ* (15,8%), έως *ελάχιστα* (11,9%) και *καθόλου* (9,6%).

Ερώτηση 6: Θεωρείτε ότι η ξαφνική επανεμφάνιση του ιού Έμπολα μπορεί να εξυπηρετεί οικονομικά συμφέροντα;



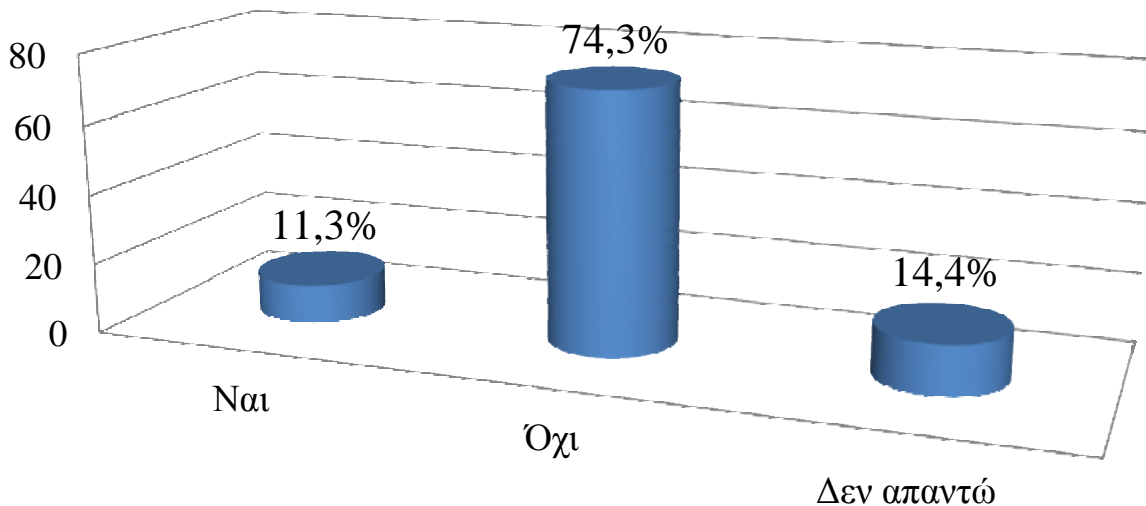
Οι ερωτηθέντες θεωρούν ότι η ξαφνική επανεμφάνιση του ιού Έμπολα εξυπηρετεί *πάρα πολύ* (42,2%) και *πολύ* (29,9%) οικονομικά συμφέροντα, σε αντίθεση με το 4,2% που δηλώνει *ελάχιστα* και *καθόλου*.

Ερώτηση 7: Πιστεύετε ότι ο υγειονομικός έλεγχος που γίνεται στα άτομα που φεύγουν από χώρες, οι οποίες έχουν προσβληθεί από τον ιό Έμπολα, είναι επαρκής;



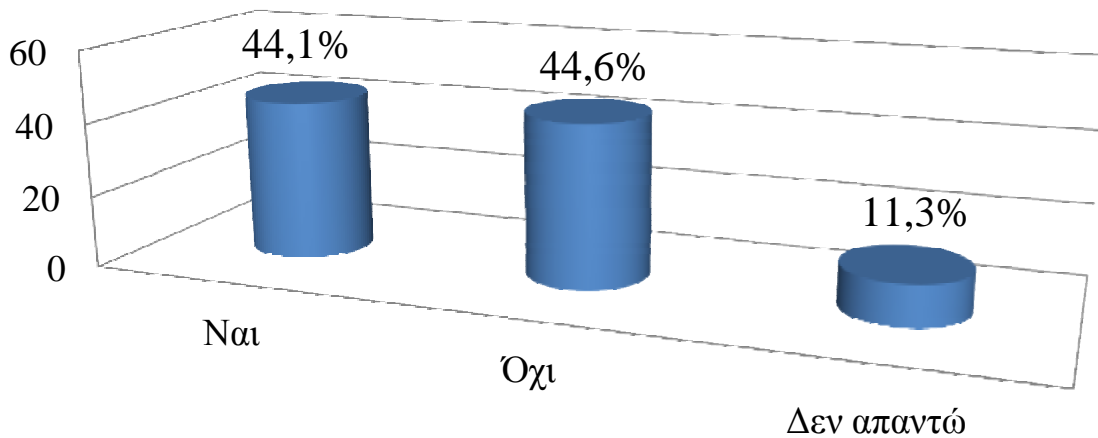
Λίγο επαρκής ο υγειονομικός έλεγχος που γίνεται με ποσοστό **37,9%**, *ελάχιστα* με **29,4%**, ενώ *καθόλου* με **13,8%**.

Ερώτηση 8: Θα ταξιδεύατε με προορισμό χώρες που έχουν προσβληθεί από τον ιό Έμπολα;



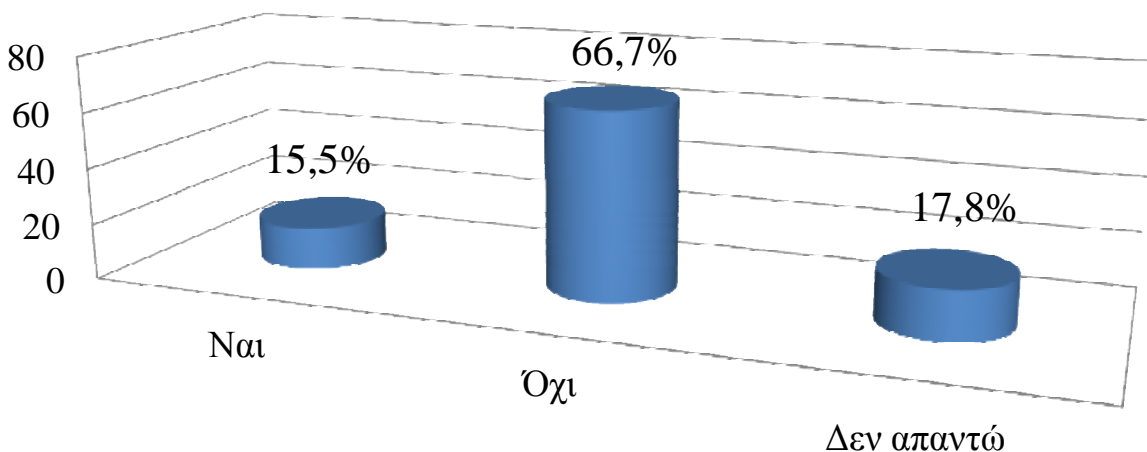
Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος (**74,3%**) απάντησε *αρνητικά* σε ταξίδι προς τις προσβεβλημένες χώρες, το **11,3%** απάντησε *θετικά*, ενώ το **14,4%** δεν έδωσε *καμία απάντηση*.

Ερώτηση 9: Κατά την άποψή σας, η Ελλάδα αποτελεί χώρα υψηλού κινδύνου λόγω των μετακινήσεων από και προς τις χώρες που έχουν προσβληθεί από τον ιό Έμπολα;



Οι ερωτηθέντες πιστεύουν ότι η Ελλάδα *δεν αποτελεί* χώρα υψηλού κινδύνου (**44,6%**), ελάχιστη διαφορά με εκείνους που απάντησαν ότι *αποτελεί* (**44,1%**).

Ερώτηση 10: Σε περίπτωση που υπήρχε επιβεβαιωμένο κρούσμα Έμπολα στο χώρο εργασίας/ σχολείο σας, θα συνεχίζατε να πηγαίνετε κανονικά στο χώρο αυτό;



Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος απάντησε ότι *δεν* θα συνέχιζε να πηγαίνει κανονικά στο χώρο εργασίας/ σχολείο με ποσοστό **66,7%**, το **15,5%** απάντησε *θετικά*, ενώ το **17,8%** δεν έδωσε *καμία απάντηση*.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Συζήτηση

4.1 Συζήτηση

Μετά την ολοκλήρωση της ενότητας των αποτελεσμάτων ακολουθεί η συζήτηση αυτών, μία ιδιαίτερος δύσκολη διαδικασία, ειδικά για τους νεοφώτιστους συγγραφείς (Τσακραλίδης και Γουργουλιάνης 1995, Bordage 2001). Ουσιαστικά, στο μέρος αυτό οι ερευνητές θα πρέπει επιτυχώς να παραθέσουν τα κυριότερα ευρήματά τους, χωρίς ωστόσο να επαναλαμβάνουν μια παρουσίασή τους στην ενότητα των αποτελεσμάτων (Alexandron 2004, Naylor και άλλοι 2005). Επίσης, θα πρέπει οι συγγραφείς να αναδείξουν και να συζητήσουν τη σημασία αυτών των ευρημάτων, τονίζοντας παράλληλα τους όποιους περιορισμούς και αδυναμίες αυτά εμφανίζουν, με βάση τις μεθόδους που χρησιμοποιήθηκαν (Crosby και άλλοι 2006, Smith 2007).

Έμπρακτα αποδεικνύεται ότι το κεφάλαιο αυτό αποτελεί ένα από τα πλέον δύσκολα μέρη της συγγραφής, καθώς εδώ ο συγγραφέας καλείται, αφού συνοπτικά ανακεφαλαιώνει τα ευρήματά του, να σχολιάσει, να νοηματοδοτήσει και να ερμηνεύσει τα αποτελέσματα, τα οποία παρουσίασε στην προηγούμενη ενότητα (Lester, 2001).

Σύμφωνα με τη Δαρβίρη (2009), ουσιαστικά, πρόκειται για την καρδιά της πραγματείας, καθώς όσο καλά κι αν είναι από τεχνικής απόψεως τα αποτελέσματα αυτά, δεν παύουν να είναι αριθμοί δίχως νόημα, αν δεν τύχουν του αναλόγου σχολιασμού, ερμηνείας και εν γένει συζήτησης. Τα ερευνητικά συμπεράσματα θα πρέπει να είναι το τελικό προϊόν μιας κοπιώδους, αυστηρά δομημένης, αφαιρετικής προσπάθειας που συνάδει με την υπάρχουσα γνώση (π.χ. υπάρχουσα βιβλιογραφία) σε μια προσπάθεια ερμηνείας της πραγματικότητας.

Επιπροσθέτως, ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα στη διατύπωση των συμπερασμάτων μίας έρευνας, αποτελεί η εγκυρότητα και η δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων της. Για να επιτευχθεί αυτός ο σκοπός, σύμφωνα με τον Creswell (2002), ο ερευνητής θα πρέπει να έχει σχεδιάσει και εκτελέσει το ερευνητικό σχέδιό του με αξιοπιστία, φροντίζοντας να μην επιτρέψει σε παράγοντες μεροληψίας να μειώσουν την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων του,

να γνωστοποιεί στην επιστημονική κοινότητα, παράλληλα με τα αποτελέσματά του, και τη μεθοδολογία που ακολουθήθηκε και τέλος, να έχουν ακολουθηθεί οι ερευνητικοί κανόνες της ηθικής και δεοντολογίας.

Εν τέλει, τι πραγματικά γνωρίζουν οι πολίτες στην Ελλάδα σχετικά με τον ιό Έμπολα που «έχει χτυπήσει» κυρίως τις χώρες της Δυτικής Αφρικής;

Το παρόν ερώτημα μας απασχόλησε σε σημαντικό βαθμό και γι' αυτό άλλωστε η συγκεκριμένη έρευνα βασίστηκε στις γνώσεις και κατ' επέκταση στις απόψεις των πολιτών κάθε ηλικίας για τον ιό Έμπολα, δίνοντάς τους έτσι τη δυνατότητα μέσα από ένα τεστ γνώσεων να δείξουν τι πραγματικά γνωρίζουν, όσον αφορά τον συγκεκριμένο ιό. Επίσης, μέσα από τις απόψεις τους, διαπιστώσαμε την πηγή ενημέρωσής τους και πως διαχειρίζονται όσα μαθαίνουν σχετικά με τον ιό Έμπολα. Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να διαπιστώσουμε και να συγκρίνουμε τις γνώσεις και τις απόψεις των πολιτών σχετικά με τον ιό αυτό, και τέλος, να προτείνουμε λύσεις γύρω από το συγκεκριμένο θέμα.

Έτσι λοιπόν μέσα από την έρευνα αυτή, που είχε το εύρος από την ηλικία των 15 μέχρι και των 75 ετών, από φοιτητές μέχρι ανέργους, διαπιστώσαμε πως οι πολίτες παρουσιάζονται κυρίως διχασμένοι και μπερδεμένοι, κάτι που έρχεται σε αντίθεση με τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνα. Πιο συγκεκριμένα, και σύμφωνα πάντα με τη στατιστική ανάλυση, οι πολίτες σε μεγαλύτερο ποσοστό, όπως φαίνεται αναλυτικά στο προηγούμενο κεφάλαιο, έχουν ενημερωθεί από «λίγο» έως «ελάχιστα» σχετικά με τον ιό Έμπολα, γεγονός όμως που δεν αποδεικνύεται σε μεγάλο βαθμό στις απαντήσεις που έδωσαν στο 1^ο μέρος του ερωτηματολογίου, που ήταν το τεστ γνώσεων. Δηλαδή, η έρευνα έδειξε ότι οι πολίτες έχουν ακούσει για τον ιό αυτό, όμως δεν είναι σίγουροι για την ενημέρωσή τους. Αναλυτικότερα, η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος δηλώνει ότι η κύρια πηγή ενημέρωσης είναι τα ΜΜΕ, τα οποία αφήνουν πίσω τους με μεγάλη διαφορά την ενημέρωση των ίδιων από τους επαγγελματίες υγείας (γιατροί, νοσηλευτές, λοιμωξιολόγοι κλπ) και τα επιστημονικά άρθρα, γεγονός που φυσικά καθιστά την ενημέρωσή τους μη έγκυρη. Γι' αυτό και στο 2^ο μέρος του

ερωτηματολογίου, που αφορούσε στις απόψεις των πολιτών, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ενημέρωσή τους κυμάνθηκε από «λίγο» έως «ελάχιστα» έγκυρη.

Αν εστιάσει κανείς στις απαντήσεις που έδωσαν οι πολίτες στο τεστ γνώσεων, θα διαπιστώσει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος απάντησε ότι ο ιός Έμπολα μεταδίδεται με το νερό, τον αέρα, τα τρόφιμα και τα έντομα, ενώ σε παρακάτω ερωτήσεις που αφορούν επίσης στη μετάδοση του ιού, απάντησαν ότι δεν γίνεται μέσω της επαφής με νεκρό ζώο που έχει προσβληθεί από τον ιό αυτό, και συνεχίζοντας, απάντησαν ότι είναι απαραίτητη η αποφυγή της άμεσης επαφής με το αίμα και τα υγρά του σώματος ατόμου που έχει προσβληθεί από τον ιό αυτό. Αποδεικνύεται ότι δεν έχουν ξεκαθαρίσει τι ακριβώς είναι ο αιμορραγικός πυρετός, που έκανε την πρώτη του εμφάνιση το 1976 στις χώρες της Δυτικής Αφρικής, και ως επακόλουθο, δεν δύνανται να γνωρίζουν ξεκάθαρα και ορθά τον τρόπο μετάδοσής του.

Πολύ πιθανόν, και πάντα υποθετικά, να πιστεύουν ότι ο ιός δεν μεταδίδεται από ζωντανό ή νεκρό ήδη προσβεβλημένο ζώο, όμως μεταδίδεται από τα έντομα (κυρίως κουνούπια), αγνοώντας ότι μεταδίδεται και με την έμμεση επαφή προσβεβλημένων ζώων και ατόμων, μέσω αντικειμένων ή ακόμη και νεκρού σώματος, σύμφωνα με τις απαντήσεις που οι ίδιοι έδωσαν στην ερώτηση που αφορά το αν μπορεί να ζήσει εκτός σώματος (πχ αντικείμενα), όπου και η πλειοψηφία δήλωσε πως όχι. Επιπλέον, παρουσιάζονται ορθώς ενημερωμένοι ακόμα και με την περίοδο επώασης, δηλαδή μετάδοσης του ιού, που είναι 2-21 ημέρες μετά την επαφή, με ένα μεγάλο ποσοστό να απαντάει ότι είναι λάθος το γεγονός ότι ένα άτομο που δεν έχει συμπτώματα 15 ημέρες μετά την έκθεσή του στο συγκεκριμένο ιό ότι δεν θα αναπτύξει την ασθένεια.

Όσον αφορά στα συμπτώματα που εμφανίζει κάποιος, ο οποίος έχει προσβληθεί από τον ιό Έμπολα, φαίνεται να είναι ενημερωμένοι, καθώς σωστά απάντησαν ότι κάποια από τα συμπτώματα είναι ο υψηλός πυρετός και οι εσωτερικές και εξωτερικές αιμορραγίες, και ότι ο ιός Έμπολα μπορεί να μεταδοθεί στους άλλους, αφού εμφανιστούν τα συμπτώματα. Όπως

είναι ευδιάκριτο, αυτό έρχεται σε αντίθεση με τα αποτελέσματα της έρευνας σχετικά με την ενημέρωσή τους, η οποία δηλώνεται ως «ελλιπής» στο 2^ο μέρος του ερωτηματολογίου.

Συνεχίζοντας με τα μέτρα προφύλαξης που θα πρέπει να λαμβάνουν οι πολίτες, σε αυτά, σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ (2014), πέραν των άλλων, συγκαταλέγεται και η λήψη μέτρων προστασίας και προφύλαξης κατά τη σεξουαλική επαφή με τον σωστό και ασφαλή τρόπο, κάτι που αποδεικνύεται ότι γνώριζαν οι πολίτες που έλαβαν μέρος στην διεκπεραίωση της έρευνας αυτής. Ωστόσο, εκείνο που δεν γνώριζαν ήταν τι γίνεται στην περίπτωση που κάποιος επιζήσει και αναρρώσει από τον ιό Έμπολα. Πιο συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό, όχι όμως και με μεγάλη διαφορά, απάντησε ότι είναι λάθος ότι αυτά τα άτομα αναπτύσσουν αντισώματα που διαρκούν τουλάχιστον 10 χρόνια ή περισσότερο.

Έντονο ενδιαφέρον προκαλεί το μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων πολιτών να δηλώνουν ότι το κράτος δεν φροντίζει καθόλου για την ενημέρωσή τους σχετικά με τον ιό Έμπολα που μαστίζει κυρίως τις χώρες της Δυτικής Αφρικής, σε αντίθεση με ένα πολύ μικρό ποσοστό του δείγματος να δηλώνει ότι το κράτος φροντίζει πάρα πολύ για την ενημέρωσή τους.

Αυτό που δεν θα πρέπει να παραλειφθεί είναι το γεγονός, σύμφωνα πάντα με τις απαντήσεις των ίδιων των πολιτών και τη στατιστική ανάλυση αυτών, ότι αυτή η ξαφνική επανεμφάνιση του ιού Έμπολα μπορεί να εξυπηρετεί οικονομικά συμφέροντα. Οι απαντήσεις των πολιτών στην ερώτηση αυτή κυμάνθηκαν από «πολύ» έως «πάρα πολύ», γεγονός που τους καθιστά υποψιασμένους και σκεπτικούς σχετικά με τη ραγδαία και μη αναμενόμενη επανεμφάνιση του ιού σε καιρό όπου η χώρα μας, η Ελλάδα, διένυε οικονομική κρίση και βίωνε πολιτικές αναταραχές.

Επομένως, στο σημείο αυτό γεννάται το εξής ερώτημα: η ξαφνική επανεμφάνιση του ιού Έμπολα, που πρωτοεμφανίστηκε και γνωστοποιήθηκε το 1976 στην χώρα του Ζαΐρ, στη σημερινή Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό, κοντά στον ποταμό Ebola, από όπου πήρε και την ονομασία του, σύμφωνα με την Tara Waterman (1999), εξυπηρετεί όντως οικονομικά συμφέροντα ή έτυχε να συμπέσει με τις καταστάσεις που επικρατούσαν στη χώρα μας αλλά και σε όλο τον υπόλοιπο κόσμο, λόγω της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης; Κάνοντας μια

προσπάθεια να αναλύσουμε τους πιθανούς λόγους της σχέσης αιφνίδιας επανεμφάνισης και εξυπηρέτησης οικονομικών συμφερόντων, θα μπορούσαμε να πούμε ότι κάτι τέτοιο δεν αποκλείεται.

Αναλυτικότερα, όπως προείπαμε, λόγω της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης από την οποία υπέφεραν και εξακολουθούν να υποφέρουν πολλές χώρες ανά την υφήλιο, καθώς επίσης και των πολιτικών παρασκηνίων και διαφόρων προβλημάτων που προέκυπταν καθημερινά, θα μπορούσε κανείς να σκεφτεί ότι αυτός ο ιός με την «αναζωπύρωσή» του ήρθε να «ρίξει στάχτη» στα μάτια των απλών πολιτών, να αλλάξει το κλίμα που επικρατούσε στις οικονομικά χτυπημένες χώρες και να ταραξεί το πολιτικό σκηνικό. Ένα είδος αποπροσανατολισμού, αν μπορούμε να το πούμε έτσι, καθώς αυτό το ξαφνικό γεγονός έφερε στην επιφάνεια έναν θανατηφόρο ιό που παρατηρήθηκε και εξακολουθεί να παρατηρείται σε πάρα πολύ φτωχές χώρες της Δυτικής Αφρικής, οι οποίες έχουν βγει από εμφυλίους πολέμους, χώρες που δεν έχουν καν πρόσβαση σε νερό και σαπούνι, με υποτυπώδη μέσα. Κάτι σαν πολιτική προπαγάνδα και παραπλάνηση των χωρών, με την πρόκληση κυρίως αισθημάτων φόβου, με αυτό να αποδεικνύεται έμπρακτα στις απαντήσεις των ίδιων των πολιτών σχετικά με τις μετακινήσεις από και προς τις προσβεβλημένες χώρες, είτε λόγω μετανάστευσης για μια καλύτερη ζωή, είτε λόγω επαγγελματικών ταξιδιών ή ακόμη και ταξιδιών αναψυχής, με τη συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος να απαντά ότι δεν θα πραγματοποιούσε ταξίδι με προορισμό κάποια από αυτές τις χώρες με κρούσμα του ιού Έμπολα.

Επιπροσθέτως, και εν συνεχεία του προηγούμενου, κάποιος άλλος θα μπορούσε να αναρωτηθεί για το ρόλο των φαρμακευτικών εταιρειών σχετικά με την ξαφνική αυτή επανεμφάνιση και το κέρδος από τα φάρμακα, βασιζόμενο ίσως και πάλι στο φόβο και το διχασμό των πολιτών. Ειδικότερα, όπως αναλύθηκε στο 1^ο κεφάλαιο και σύμφωνα με το U.S National Institutes of Health (2015), δεδομένης της θεραπείας κατά του ιού Έμπολα, που φαίνεται να είναι μόνο υποστηρικτική, όσο πιο νωρίς γίνονται οι κατάλληλες παρεμβάσεις τόσο μεγαλύτερες είναι οι πιθανότητες για επιβίωση.

Αναλυτικότερα, η υποστηρικτική αγωγή έγκειται στην ενδοφλέβια (IV) χορήγηση υγρών και την εξισορρόπηση των ηλεκτρολυτών (άλατα του σώματος), στη διατήρηση της κατάστασης του οξυγόνου και της αρτηριακής πίεσης, και στη θεραπεία άλλων λοιμώξεων, αν εμφανιστούν. Η ανάκαμψη από τον Ebola εξαρτάται από την καλή υποστηρικτική φροντίδα και την ανοσολογική ανταπόκριση του ασθενούς. Σύμφωνα με το U.S National Institutes of Health (2015), δεν υπάρχει εμβόλιο ή κάποιο αντι-ϊικό φάρμακο για την προστασία και προφύλαξη από τον ιό Ebola. Μόνο πειραματικά εμβόλια είναι υπό ανάπτυξη, τα οποία κυρίως είναι στο στάδιο της έρευνας των αποτελεσμάτων τους.

Άρα, ο ιός είναι τόσο θανατηφόρος όσο παρουσιάζεται; Εφόσον δεν υπάρχει ακόμη εμβόλιο για την προστασία των πολιτών και δεδομένου του πειραματικού σταδίου που βρίσκεται, μήπως από τα χρήματα που δαπανώνται για τα πειράματα και τελικώς την εφεύρεση του εμβολίου επωφελούνται κυρίως οι φαρμακευτικές εταιρείες; Αν όντως καταφέρουμε να φτάσουμε στην επιτυχή και αποτελεσματική παραγωγή εμβολίου καταπολέμησης του ιού Έμπολα, μπορεί κανείς να σκεφτεί το κόστος αυτής της εφεύρεσης, αλλά και τη διαφήμιση που θα επέλθει στη συγκεκριμένη εταιρεία;

Επομένως, από τη μία η ύπαρξη φόβου και σύγχυσης του πολίτη και από την άλλη η εμπειρία και η στρατηγική των φαρμακευτικών εταιρειών. Από τη μία αυξημένες πωλήσεις φαρμάκων για προστασία κατά του ιού και από την άλλη οικονομική κρίση να ταλανίζει τις διάφορες χώρες της Αφρικής, της Ευρώπης και της Β. Αμερικής. Καταλήγουμε, λοιπόν, στο συμπέρασμα ότι η ξαφνική αυτή επανεμφάνιση μετά από τόσα χρόνια εξυπηρετεί οικονομικά συμφέροντα από τα οποία επωφελούνται οι πολιτικοί και οι φαρμακευτικές εταιρείες ή πρόκειται απλά για ένα τυχαίο γεγονός που συνέπεσε με την παγκόσμια οικονομική και πολιτική κατάσταση;

Όσον αφορά στον υγειονομικό έλεγχο που γίνεται στα άτομα που φεύγουν από χώρες, οι οποίες έχουν προσβληθεί από τον ιό Έμπολα, ερώτηση του 2^{ου} μέρους του ερωτηματολογίου, οι απαντήσεις που δόθηκαν από τους πολίτες κυμάνθηκαν από «λίγο» έως «ελάχιστα», σε

αντίθεση με ένα πολύ μικρό ποσοστό που απάντησε ότι είναι πάρα πολύ επαρκής ο έλεγχος που πραγματοποιείται.

Και πάλι στο σημείο αυτό παρατηρείται η έντονη σύγχυση των πολιτών και η ελλιπής ενημέρωση αυτών, αφού οι μισοί κατατάσσουν την Ελλάδα στις χώρες υψηλού κινδύνου, λόγω των πολλαπλών μετακινήσεων, ενώ οι άλλοι μισοί πιστεύουν ότι η χώρα μας δεν αποτελεί χώρα υψηλού κινδύνου. Με μεγάλη διαφορά, στην περίπτωση επιβεβαιωμένου κρούσματος στο χώρο εργασίας/ σχολείο, χωρίς δεύτερη σκέψη οι πολίτες δήλωσαν ότι δεν θα συνέχιζαν να πηγαίνουν στο χώρο αυτό. Από αυτό αναδεικνύονται τα ασαφή και περίπλοκα συναισθήματα των πολιτών, καθώς από τη μία έχουμε τους μισούς σχεδόν να υποστηρίζουν ότι η Ελλάδα δεν αποτελεί χώρα υψηλού κινδύνου, και από την άλλη έχουμε την πλειοψηφία του δείγματος να δηλώνει την άρνησή του να συνεχίσει κανονικά τη δουλειά του στον ίδιο χώρο με κάποιον που έχει προσβληθεί από τον ιό. Άρα, καταλήγουμε στο συμπέρασμα της παραπληροφόρησης των ΜΜΕ και τον ανύπαρκτο ρόλο των επαγγελματιών υγείας σε αυτό το φλέγον θέμα υγείας.

Εκτός από τα παραπάνω, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος αποτελούνταν από άτομα Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (Παν/μια, ΤΕΙ) και φοιτητές, με εισόδημα <5.000 ευρώ. Αυτό αποδεικνύει ότι πρόκειται για πολίτες με μόρφωση και παιδεία, γεγονός που έρχεται σε αντίθεση με την πηγή ενημέρωσής τους που είναι τα ΜΜΕ, και όχι οι επαγγελματίες υγείας και τα επιστημονικά άρθρα. Στο σημείο αυτό γεννάται ένα άλλο ερώτημα, που είναι το εξής: δεδομένου του μεγάλου όγκου πληροφοριών που «βομβαρδίζει» τους πολίτες και της παραπληροφόρησης που επικρατεί από τα ΜΜΕ, πώς είναι δυνατόν οι νέοι (μέση τιμή ηλικίας $\chi=32,87$ έτη) να αρκούνται στην ενημέρωση μέσω των ΜΜΕ για ένα σοβαρό θέμα υγείας και να μη δείχνουν ενδιαφέρον για περαιτέρω ενημέρωση και πληροφόρηση, και κυρίως έγκυρη; Πώς είναι δυνατό και εφικτό κάποιος να προστατευθεί από μια θανατηφόρα επιδημία αιμορραγικού πυρετού, εφόσον δεν γνωρίζει τα στοιχειώδη και αρκείται σε αυτά που του «πλασάρουν» αφιltrάριστα; Τι συμβαίνει με την κριτική σκέψη και πώς αυτή αξιοποιείται από τα νεαρά άτομα;

Εύλογα, λοιπόν, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι, παρά τα όσα ερωτήματα προέκυψαν κατά τη διεκπεραίωση της έρευνας, υπάρχουν απαντήσεις προκειμένου να διαλευκανθούν όλα αυτά που απασχολούν τους πολίτες σχετικά με τον ιό Έμπολα. Υπάρχουν, όμως, και προτάσεις έτσι ώστε να επιλυθούν κάποια ζητήματα που έχουν θιχτεί, αλλά και για να υπάρξει πιο επιστημονική, αξιόπιστη και έγκυρη ενημέρωση, ενημέρωση ποιοτική και όχι ποσοτική!

Πρώτα από όλα, να τονιστεί ότι υπάρχουν ποικίλοι τρόποι και μέσα, ώστε το κράτος να ενημερώσει τους πολίτες του. Αρωγός στην προσπάθεια αυτή δεν θα μπορούσε να είναι άλλος από τον κλάδο της υγείας και όλους εκείνους τους καταρτισμένους επαγγελματίες υγείας που την υπηρετούν. Πιο συγκεκριμένα, το κράτος θα μπορούσε να προγραμματίσει και να διοργανώσει διάφορες τηλεοπτικές εκπομπές επιστημονικού χαρακτήρα θέτοντας ως στόχο την ορθή και έγκυρη ενημέρωση των πολιτών του, όλων των ηλικιών. Εκπομπές ραδιοφωνικές, διανομή φυλλαδίων και εγχειριδίων, αφισοκολλήσεις σε χώρους μαζικής συνάθροισης, όπως αεροδρόμια, σχολεία, μέσα μαζικής μεταφοράς κλπ, άρθρα σε εφημερίδες και επιστημονικά περιοδικά, σεμινάρια, συνέδρια, ημερίδες με συνεντεύξεις γιατρών, λοιμωξιολόγων, νοσηλευτών και λοιπών επαγγελματιών υγείας, έμπειρων και πλήρως εξοπλισμένων με γνώσεις σχετικά με τον ιό Έμπολα.

Στο σημείο αυτό δεν θα μπορούσαμε να μην αναφερθούμε στο ρόλο των νοσηλευτών και κυρίως στους τρόπους με τους οποίους συμβάλλουν στην ενημέρωση των απλών πολιτών. Ειδικότερα, κάθε φορά που κάποιος ασθενής εισέρχεται στο νοσοκομείο για οποιοδήποτε θέμα υγείας, οι νοσηλευτές, σε συνεργασία με το γιατρό, θα πρέπει να προβούν στη λήψη ενός καλού ιστορικού για να αποκλείσουν το ενδεχόμενο ταξιδιού από και προς τις προσβεβλημένες χώρες και στη συνέχεια να τους ενημερώσουν σχετικά με τον ιό. Αναλυτικότερα, να τους εξηγήσουν γιατί αυτός ο ιός ονομάζεται αλλιώς αιμορραγικός πυρετός, από πού προήλθε, τι προκαλεί, ποιοι είναι οι τρόποι μετάδοσής του, η κλινική εικόνα που παρουσιάζει ένας ασθενής που έχει νοσήσει και κυρίως πως μπορεί κάποιος να προφυλαχθεί. Εκτός από αυτό, οι ίδιοι οι νοσηλευτές θα μπορούσαν να διοργανώσουν ημερίδες και συνέδρια σε συνεργασία με τους άλλους επαγγελματίες υγείας και το κράτος, και αφού πρώτα τους ενημερώσουν για το θέμα του ιού Έμπολα, να παραμείνουν στη διάθεση

των πολιτών για περαιτέρω διευκρινίσεις και συζήτηση. Ας μην ξεχνάμε ότι η εκπαίδευση ανήκει στον τετραπλό ρόλο του νοσηλευτή.

Επιπρόσθετα, το ελληνικό κράτος δύναται να μεριμνήσει και για τον υγειονομικό έλεγχο, επίσης σε χώρους όπου συγκεντρώνεται καθημερινά μεγάλος όγκος πολιτών, και για να το πετύχει αυτό καλό θα ήταν να εφαρμόσει πιο αυστηρά μέτρα ελέγχου, ώστε να μη διαφύγει προσοχής κανένα πιθανό κρούσμα προερχόμενο από τις πάσχουσες χώρες. Η συμπλήρωση της κάρτας του επιβάτη θα πρέπει να συμπληρώνεται από όλους, ανεξαρτήτως χώρας προορισμού, δεδομένου ότι είναι τυπωμένη στη διεθνή γλώσσα, την αγγλική, καθώς επίσης και στην ελληνική και γαλλική γλώσσα.

Πέραν αυτών, οι ίδιοι οι πολίτες μπορούν να φροντίσουν για τη δική τους αξιόπιστη ενημέρωση, χρησιμοποιώντας όλα τα μέσα που τους παρέχει τόσο το ίδιο το κράτος όσο και η ανάπτυξη της τεχνολογίας. Πρόσβαση σε έγκυρες και επιστημονικές ιστοσελίδες με στόχο την ενίσχυση και ενδυνάμωση της γνώσης τους, με κύριο σύμμαχο την κριτική τους σκέψη. Φιλτράρισμα σε όλα αυτά που ακούν και βλέπουν να περνούν μπροστά από τη μικρή οθόνη, φιλτράρισμα σε όλα αυτά που διαβάζουν σε εφημερίδες και περιοδικά, τα οποία δεν συγκαταλέγονται σε εκείνα του επιστημονικού τύπου.

Επιπλέον, καλό θα ήταν να δείξουμε κατανόηση και να σεβαστούμε το πως αισθάνονται οι πολίτες ερχόμενοι αντιμέτωποι με την πραγματοποίηση ενός πιθανού ταξιδιού, είτε για επαγγελματικούς λόγους είτε για λόγους αναψυχής, σε χώρες της Δυτικής Αφρικής ή σε κάποια άλλη χώρα του κόσμου που έχει παρουσιάσει κρούσμα από τον ιό Έμπολα, δεδομένου του φόβου από τον οποίο διακατέχονται. Είναι καθαρά θέμα επιλογής του κάθε πολίτη η πραγματοποίηση ενός ταξιδιού στις χώρες αυτές ή αντίθετα η ακύρωση/αναβολή αυτού, αναλαμβάνοντας ο καθένας το ρίσκο της επιλογής του. Το καλύτερο που μπορούν να κάνουν είναι να λάβουν όλα εκείνα τα μέτρα που όρισε και εξέδωσε το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με το ΚΕΕΛΠΝΟ, σχετικά με την αποφυγή νόσησης αλλά και προφύλαξης των ίδιων και των συμπολιτών τους.

Στο σημείο αυτό δεν θα πρέπει να παραλειφθεί ο ρόλος του κράτους στα σχολεία, λόγω της πολυπολιτισμικότητας. Αναλυτικότερα, ο όρος «πολυπολιτισμικότητα» δηλώνει τη συνύπαρξη σε μια κοινωνία ποικίλων κοινωνικών ομάδων με διαφορετικά εθνικά-εθνοτικά και πολιτισμικά στοιχεία. Αναγνωρίζει ένα μωσαϊκό από ισότιμες κουλτούρες ατόμων και εκφράζει την αποδοχή της διαφορετικότητας και της ισότιμης αναγνώρισης των διακριτών εθνικών και θρησκευτικών ομάδων. Η όξυνση των οικονομικών και κοινωνικών προβλημάτων, οι μεταναστεύσεις, τα αυταρχικά πολιτικά καθεστώτα, οι πόλεμοι και οι εμφύλιες συρράξεις, η καταπάτηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης και η ένδεια ευκαιριών για ποιοτική ζωή, είναι κάποιες από τις πολυπληθείς αιτίες που οδήγησαν στη δημιουργία αυτού του φαινομένου, έχοντας σε όλες τις περιπτώσεις κύριο γνώμονα την επιβίωση και την αναζήτηση καλύτερων συνθηκών διαβίωσης.

Πιο συγκεκριμένα, λόγω της ανταλλαγής πληθυσμών και της συνύπαρξης πολλών και διαφορετικών παιδιών στον ίδιο χώρο, δηλαδή στο σχολείο, το κράτος θα πρέπει να φροντίσει για την ενημέρωση των εκπαιδευτικών προκειμένου να προληφθεί κάποιο πιθανό κρούσμα ή σε περίπτωση επιβεβαίωσης αυτού, να καταγραφεί και να ενημερωθεί το ΚΕΕΛΠΝΟ, ώστε να προβεί στις διάφορες ενέργειες που ορίζονται. Σε καμία περίπτωση δεν τίθεται θέμα ρατσιστικής συμπεριφοράς, καθώς υπάρχει ισότητα, ανεξαρτήτου χρώματος, θρησκείας, καταγωγής, τίθεται όμως θέμα υγείας αφού, όπως έχει προαναφερθεί, ο ιός Έμπολα προέρχεται από χώρες της Δυτικής Αφρικής και αποτελεί επιδημία.

Καταλήγοντας, στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα όσα παραθέσαμε και αναλύσαμε, παρά το γεγονός ότι υπάρχουν όλα τα μέσα για ενημέρωση και πρόληψη, η εφαρμογή αυτών είναι μια ουτοπία, εξαιτίας της ελληνικής νοοτροπίας που αφορά τα διάφορα θέματα υγείας και πιο συγκεκριμένα του ιού Έμπολα, με την ανεπαρκή στελέχωση των πυλών εισόδου των αεροδρομίων και των μέσων μαζικής μεταφοράς, την έλλειψη ενεργητικής στάσης των επαγγελματιών υγείας στο έργο αυτό κατά της εξάπλωσης της επιδημίας και τη μη αναπτυγμένη κριτική σκέψη των πολιτών σχετικά με το πρόβλημα της παραπληροφόρησης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Alexandrov AV (2004) How to Write a Research Paper. *Cerebrovasc Dis*, **18**: 135-138.

Aliaga M και Gunderson B (2002) *Interactive Statistics*. Prentice Hall Publication, New York

Bell J (2001) Μεθοδολογικός Σχεδιασμός Παιδαγωγικής και Κοινωνικής Έρευνας. Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα

Bordage G (2001) Reasons reviewers reject and accept manuscripts: The strengths and weaknesses in medical education reports. *Acad Med*, **76**: 889-896.

Bowling A (2002) *Research Methods in Health: Investigating Health and Health Services*. Open University Press

Bryman A (2004) *Social Research Methods*. Oxford University Press, 2nd edition

Centers for Disease Control and Prevention (2014) Ebola Virus Disease

Chertow D, Kleine C, Edwards JK, Scaini R, Giuliani R και Sprecher A (2014) Ebola Virus Disease in West-Africa-Clinical Manifestations and Management. *The New England Journal of Medicine*, **371**(22):2054-2057.

Claude J (2000) *Η έρευνα με ερωτηματολόγιο. Το εγχειρίδιο του καλού ερευνητή*. Εκδόσεις Τυπωθήτω, Αθήνα

Creswell JW (2002) *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. SAGE Publications, Boston

Crosby A, DiClemente RJ και Salazar LF (2006) Introduction to Scientific Writing. Στο: Crosby A, DiClemente RJ, Salazar LF (eds), *Research Methods in Health promotion*. John Wiley & Sons Publications

Δαρβίρη Χ (2009) *Μεθοδολογία Έρευνας στο Χώρο της Υγείας*. Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα

Δημητρόπουλος ΓΕ (2001) *Εισαγωγή στη μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας. Ένα Συστημικό Δυναμικό Μοντέλο*. Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα

Feistritzer NR, Hill C, Vanairsdale S και Gentry J (2014) Care of Patients With Ebola Virus Disease. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, **45**(11): 479-481.

Feldmann H, Wahl-Jensen V, Jones SM και Stroher U (2004) Ebola virus ecology: a continuing mystery. *Trends Microbiol*, **12**: 433–437.

Funk S και Piot P (2014) Epidemiology: Mapping Ebola in wild animals for better disease control. Centre for the Mathematical Modeling of Infectious Diseases, London School of Hygiene and Tropical Medicine, United Kingdom, **3**.

Gostin LO, Lucey D και Phelan A (2014) The Ebola Epidemic: A Global Health Emergency. *JAMA*, **312**(11): 1095-1096.

Jaax N, Jahrling P, Geisbert T, Steele K, McKee K, Nagley D, Johnson E, Jaax G και Peters C (1995) Transmission of Ebola virus (Zaire strain) to uninfected control monkeys in a biocontainment laboratory. *The Lancet*, **346**: 1669-1671.

Jamieson DJ, Uyeki TM, Callaghan WM, Meaney- Delman D και Rasmussen SA (2014) What obstetrician-gynecologists should know about Ebola: a perspective from the Centers for Disease Control and Prevention. US National Library of Medicine-National Institutes of Health, **124**(5): 1005-1010.

Kamdar MR και Dumontier M (2015) An Ebola virus-centered knowledge base. Oxford University Press, USA

Κατσίλλης Ι (2002) Περιγραφική Στατιστική Εφαρμοσμένη στις κοινωνικές επιστήμες και την εκπαίδευση. Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα

ΚΕΕΛΠΝΟ (2014) Αιμορραγικός πυρετός από ιό Ebola (<http://www.keelpno.gr>)

Κιόχος ΠΑ (1997) Μεθοδολογία Διεξαγωγής Ερευνών. Εκδόσεις Σταμούλη, Αθήνα

Κυριαζή Ν (2002) Η Κοινωνιολογική Έρευνα. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα

Laupland KB και Valiquette L (2014) Ebola virus disease. The Canadian Journal of Infectious Diseases & Medical Microbiology, **25**(3): 128-129.

Ledgerwood J (2014) The Lancet: Trial confirms Ebola vaccine candidate safe and equally immunogenic in Africa

Leroy EM, Kumulungui B, Pourrut X, Rouguet P, Hassanin A, Yaba P, Delicat A, Paweska JT, Gonzalez JP και Swanepoel R (2005) Fruit bats as reservoirs of Ebola virus. US National Library of Medicine- National Institutes of Health, **438**(7068): 575-576.

Lester JD (2001) *Writing Research Papers: A Complete Guide*. Longman, 10th edition.5

Matua GA, Van der Wal DM και Locsin RC (2015) Ebola hemorrhagic fever outbreaks: strategies for effective epidemic management, containment and control. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*, **19**(3): 308-313.

Mupapa K, Mukundu W, Bwaka AM, Kipasa M, De Roo A, Kuvula K, Kibadi K, Massamba M, Ndaberey D, Colebunders R και Muyembe-Tamfum JJ (1999) Ebola Hemorrhagic Fever and Pregnancy. *The Journal of Infectious Diseases*, **179**(1): 11-12.

Naylor WP και Munoz-Viveros CA (2005) The Art of Scientific Writing: How to Get your Research Published! *The Journal of Contemporary Dental Practice*, **2**(6): 164-180.

Neuman L (2005) *Social Research Methods: Quantitative and Qualitative Approaches* Allyn & Bacon, New York, London

Παναγιωτάκος ΒΔ (2011) *Μεθοδολογία της Έρευνας και της Ανάλυσης Δεδομένων για τις Επιστήμες Υγείας*. Έκδοση 2^η, Διονίκος, Αθήνα

Παπά Α και Μπάκα Α (2014) «Ebola: Επιδημία ή Παγκόσμια Απειλή;». *Ιάτωρ-Διαδικτυακό Ιατρικό Περιοδικό*

Richens Y και Gerrard J (2014) Ebola in pregnancy. *British Journal of Midwives*, **22**(11): 771-775.

Σαχίνη – Καρδάση Α (2004) *Μεθοδολογία Έρευνας Εφαρμογές στο χώρο της Υγείας*. Έκδοση 3^η, ΒΗΤΑ, Αθήνα

Smith G (2007) Ο ρόλος του διευθυντή σύνταξης. Στο: (Hall MG ed Λιονής Χ, Στεφανάδης Χ, Χρούσος Γ, Αντωνίου ΑΣ επιμελητές ελληνικής έκδοσης). *Πώς να συντάξετε ένα επιστημονικό δοκίμιο*. Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα

Stanley DA, Honko AN, Asiedu C, Trefry JC, Lau-Kilby AW, Johnson J, Hensley L, Ammendola V, Abbate A, Grazioli F, Foulds KE, Cheng C, Wang L, Donaldson MM, Colloca S, Folgoni A, Roederer M, Nabel GJ, Mascola J, Nicosia A, Cortese R, Koup RA και Sullivan NJ (2014) Chimpanzee adenovirus vaccine generates acute and durable protective immunity against ebolavirus challenge. *Nature Medicine*, **20**(10): 1126-1129.

Stein RA (2014) What is Ebola? *The International Journal of Clinical Practice*, **69**(1): 49-58.

The Law Dictionary (2015) (<http://thelawdictionary.org/citizen/>)

Thompson KS (2002) *Sampling (Wiley Series in Probability and Statistics)*. Wiley – Interscience, USA

Τσακραλίδης Β και Γουργουλιάνης ΚΙ (1995). *Ιατρική Γραφή και Λόγος*. Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα

Τσερώνη Μ (2014) ΙΟΣ ΕΒΟΛΑ: ΕΓΡΗΓΟΡΣΗ- ΑΠΟΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΟΧΙ ΠΑΝΙΚΟΣ. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΕΣΝΕ, **195**: 2-3.

Φίλιας ΙΒ (2004) *Εισαγωγή στη μεθοδολογία και τις τεχνικές των Κοινωνικών Ερευνών*. Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα

Χατζηνεοφύτου Μ (2007) *Αξιοπιστία και εγκυρότητα*. Εκδόσεις του υπουργείου παιδείας και πολιτισμού. Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, Αθήνα

Waddington H (2000) *Types of Survey questions*. Στο B. Hoffman (Ed.) *Encyclopedia of Educational Technology*

Watterman T (1999) *Ebola Hemorrhagic Fever*. Stanford University, USA

World Health Organization (WHO) (2014) Ebola Virus Disease
(<http://www.who.int/csr/disease/ebola/en/>)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΟ

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ

Αγαπητοί πολίτες,

Είμαστε προπτυχιακοί φοιτητές, στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι Δυτικής Ελλάδας.

Το ερωτηματολόγιο που έχετε στα χέρια σας είναι μέρος της πτυχιακής εργασίας μας υπό την επίβλεψη του Δρ. Νικόλαου Μπακάλη. Σκοπός της έρευνάς μας είναι να διαπιστώσουμε τις γνώσεις και τις απόψεις των πολιτών σχετικά με τον ιό Έμπολα. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει συνολικά 26 ερωτήσεις εκ των οποίων μερικές είναι δημογραφικού τύπου.

Μας ενδιαφέρουν οι απόψεις σας και οι εμπειρίες σας.

Παρακαλούμε απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις, διαλέγοντας μία μόνο επιλογή, εκτός και αν δηλώνετε διαφορετικά.

ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΑΣ ΘΑ ΚΡΑΤΗΘΟΥΝ ΑΥΣΤΗΡΩΣ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ.

Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική και σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή της έρευνας θα μπορείτε να αποσύρετε την συμμετοχή σας.

Εάν χρειαστείτε οποιαδήποτε πληροφορία ή μας, μην διστάσετε να μας ρωτήσετε.

ΜΕΡΟΣ 1^ο: ΤΕΣΤ ΓΝΩΣΕΩΝ

1) Ένα άτομο που δεν έχει συμπτώματα 15 μέρες μετά την έκθεσή του στον ιό Έμπολα δεν θα αναπτύξει την ασθένεια.

Σωστό Λάθος

2) Ο ιός Έμπολα μεταδίδεται με το νερό, τον αέρα, τα τρόφιμα και τα έντομα.

Σωστό Λάθος

3) Ο ιός Έμπολα δεν μεταδίδεται μέσω της επαφής με νεκρό ζώο που έχει προσβληθεί από τον ιό αυτό.

Σωστό Λάθος

4) Ο ιός Έμπολα μπορεί να μεταδοθεί στους άλλους, αφού εμφανιστούν τα συμπτώματα.

Σωστό Λάθος

5) Κάποια από τα συμπτώματα του ιού Έμπολα είναι ο υψηλός πυρετός και οι εσωτερικές και εξωτερικές αιμορραγίες.

Σωστό Λάθος

6) Η περίοδος επώασης (μετάδοσης) του ιού Έμπολα είναι 2-21 ημέρες μετά την επαφή.

Σωστό Λάθος

7) Ένα από τα μέτρα προφύλαξης για τον ιό Έμπολα είναι η αποφυγή σεξουαλικής επαφής χωρίς προφυλάξεις.

Σωστό Λάθος

8) Είναι απαραίτητη η αποφυγή της άμεσης επαφής με το αίμα και τα υγρά του σώματος ατόμου που έχει προσβληθεί από τον ιό Έμπολα.

Σωστό Λάθος

9) Ο ιός Έμπολα μπορεί να ζήσει εκτός σώματος (πχ αντικείμενα).

Σωστό Λάθος

10) Όσοι επιζούν και αναρρώνουν από τον ιό Έμπολα αναπτύσσουν αντισώματα που διαρκούν τουλάχιστον 10 χρόνια ή περισσότερο.

Σωστό Λάθος

ΜΕΡΟΣ 2^ο: ΑΠΟΨΕΙΣ ΠΟΛΙΤΩΝ

1)Πόσο έχετε ενημερωθεί σχετικά με τον ιό Έμπολα;

Πάρα πολύ Πολύ Λίγο Ελάχιστα Καθόλου

2)Πηγή ενημέρωσής σας;

MME

Επιστημονικά άρθρα

Επαγγελματίες υγείας

Οικογένεια

Άλλο _____

3)Πόσο έγκυρη είναι η ενημέρωσή σας σχετικά με τον ιό Έμπολα;

Πάρα πολύ Πολύ Λίγο Ελάχιστα Καθόλου

4)Πόσο το κράτος φροντίζει για την ενημέρωσή σας σχετικά με τον ιό Έμπολα;

Πάρα πολύ Πολύ Λίγο Ελάχιστα Καθόλου

5)Οι πληροφορίες που λαμβάνετε σχετικά με τον ιό Έμπολα σας προκαλούν φόβο;

Πάρα πολύ Πολύ Λίγο Ελάχιστα Καθόλου

6)Θεωρείτε ότι η ξαφνική επανεμφάνιση του ιού Έμπολα μπορεί να εξυπηρετεί οικονομικά συμφέροντα;

Πάρα πολύ Πολύ Λίγο Ελάχιστα Καθόλου

7)Πιστεύετε ότι ο υγειονομικός έλεγχος που γίνεται στα άτομα που φεύγουν από χώρες, οι οποίες έχουν προσβληθεί από τον ιό Έμπολα, είναι επαρκής;

Πάρα πολύ Πολύ Λίγο Ελάχιστα Καθόλου

8) Θα ταξιδεύατε με προορισμό χώρες που έχουν προσβληθεί από τον ιό Έμπολα;

Ναι Όχι Δεν απαντώ

9) Κατά την άποψή σας, η Ελλάδα αποτελεί χώρα υψηλού κινδύνου λόγω των μετακινήσεων από και προς τις χώρες που έχουν προσβληθεί από τον ιό Έμπολα;

Ναι Όχι Δεν απαντώ

10) Σε περίπτωση που υπήρχε επιβεβαιωμένο κρούσμα Έμπολα στο χώρο εργασίας/ σχολείο σας, θα συνεχίζατε να πηγαίνετε κανονικά στο χώρο αυτό;

Ναι Όχι Δεν απαντώ

Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Ηλικία: _____

Φύλο: Άρρεν Θήλυ

Απασχόληση: Δημόσιο Ιδιωτικό Ελεύθερος επαγγελματίας Άνεργος Φοιτητής/Αγρότης

Η οικονομική σας κατάσταση:

<5.000€ 5.001-10.000€ 10.001-20.000€ 20.001-40.000€ >40.001€

Κατάγεστε από: Αγροτική περιοχή Αστική περιοχή Νησιώτικη περιοχή

Γνώσεις: Τριτοβάθμια (Παν/μιο/ΤΕΙ) Δευτεροβάθμια (Λύκειο-Γυμνάσιο)

Πρωτοβάθμια (Δημοτικό)

Ευχαριστούμε πολύ!!!