



**Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο
Σχολή Κοινωνικών Επιστημών**

**Μεταπτυχιακά Προγράμματα Σπουδών
«Διοίκηση Μονάδων Υγείας»**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Η στάση και συμπεριφορά των υγειονομικών απέναντι στον εμβολιασμό
κατά της Covid-19 και η συσχέτισή της με την εργασιακή ικανοποίηση, σε
τριτοβάθμιο νοσοκομείο της 1^{ης} ΥΠΕ»**

ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΔΗΜΟΥ

ΕΠΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΡΟΚΑ - ΣΚΑΦΙΔΑΚΗ

Αθήνα, Μάιος 2023

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η στάση είναι ο τρόπος με τον οποίο το άτομο αντιμετωπίζει ένα ζήτημα, αντικατοπτρίζει τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται τα κοινωνικά ζητήματα και κατευθύνει την συμπεριφορά του κατά την αλληλεπίδρασή του με τον συνάνθρωπο, στον τομέα της εργασίας, και τους κοινωνικούς φορείς γενικά. Οι υγειονομικοί στον καιρό της πανδημίας κλήθηκαν να επηρεάσουν με την στάση τους τον γενικό πληθυσμό υπέρ της ενεργητικής ανοσοποίησης έναντι της covid – 19. Ο βαθμός της βιούμενης εργασιακής ικανοποίησής τους, οι αξιολογήσεις των ίδιων των επαγγελματιών υγείας για τις διαστάσεις της εργασίας τους επιδρούν στο συναίσθημα τους προς τον εμβολιασμό.

Σκοπός: Κύριος σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνηθεί η υπόθεση αν οι ικανοποιημένοι από την εργασία τους υγειονομικοί έχουν θετική στάση απέναντι στον εμβολιασμό και αποδέχονται ευκολότερα την χρησιμότητα και αναγκαιότητα αυτού.

Υλικό–μέθοδος: Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν υγειονομικοί υπάλληλοι ενός τριτοβάθμιου πανεπιστημιακού νοσοκομείου της 1ης ΥΠΕ στους οποίους δόθηκε ερωτηματολόγιο προς απάντηση. Το ερευνητικό εργαλείο απαρτιζόταν από τρία τμήματα. Το πρώτο μέρος αναφέρονταν στα δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού της μελέτης, το δεύτερο μέρος ήταν το ερωτηματολόγιο για τις στάσεις ως προς τον εμβολιασμό, και το τρίτο τμήμα ήταν το ερωτηματολόγιο Job Satisfaction Survey (JSS). Η στατιστική ανάλυση ολοκληρώθηκε με την χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS 26.0.

Αποτελέσματα: Από τα 150 ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν στους υγειονομικούς υπαλλήλους συμπληρώθηκαν και παραδόθηκαν 135 (ποσοστό ανταπόκρισης 90%). Η πλειονότητα των υγειονομικών εντάσσεται στην ηλικιακή κατηγορία 35 – 45 έτη, και προέκυψε πως οι περισσότεροι συμμετέχοντες έχουν θετική στάση απέναντι στον εμβολιασμό γενικά (μέση τιμή 23,4 μονάδες (SD= 4,3 μονάδες)), αναγνωρίζουν την αναγκαιότητα και αποτελεσματικότητα των εμβολίων (μέση τιμή 20,2 μονάδες (SD= 4,0 μονάδες)) και σε μεγαλύτερο βαθμό συμφωνούν με την άποψη πως το εμβόλιο για τον ιό SARS-CoV-2 θα πρέπει να γίνει διαθέσιμο σε όλες τις χώρες του κόσμου (μέση τιμή = 5,9 μονάδες (SD= 1,1 μονάδες)). Το 83,6% των συμμετεχόντων ήταν ικανοποιημένοι από την εποπτεία-επίβλεψη, το 72,9% από τους συναδέλφους τους και το 67,9% από τη φύση της εργασίας τους. Τα χαμηλότερα ποσοστά ικανοποίηση σημειώθηκαν στα προνόμια/ οφέλη και στον μισθό όπου ήταν 8,3% και 6,8% αντίστοιχα. Συνολικά, το 24,0% ήταν ικανοποιημένο από την εργασία τους.

Συμπεράσματα: Η πλειονότητα των υγειονομικών εξέφρασε θετική στάση για τον εμβολιασμό και βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ της στάσης για την αποδοχή του εμβολιασμού και τον υποκλιμάκων της εργασιακής ικανοποίησης, ιδιαίτερα με την ικανοποίηση από την εποπτεία – επίβλεψη, την προαγωγή και την επικοινωνία. Περισσότερες και σε μεγαλύτερο πληθυσμό έρευνες είναι ωφέλιμο να εκπονηθούν, ώστε να μελετηθεί η προκείμενη συσχέτιση σε μεγαλύτερο βαθμό για να ληφθεί υπόψιν στον σχεδιασμό δημοσίων πολιτικών υγείας.

Λέξεις – κλειδιά: πανδημία, υγειονομικοί, ενεργητική ανοσοποίηση, εργασιακή ικανοποίηση

The attitude and behavior of health workers towards vaccination of Covid-19 and the correlation with job satisfaction, in a third level hospital of the 1st Health Region

ABSTRACT

Introduction: Attitude is the way in which the individual deals with an issue, reflects the way in which he perceives social issues and directs his behavior in his interaction with fellow man, in the field of work, and in other social domains in general. Health workers during the pandemic were asked to influence with their stance the general population in favor of active immunization against covid – 19. The degree of their experienced job satisfaction, the evaluations of health professionals themselves on the dimensions of their work affect their feelings towards vaccination.

Purpose: The main purpose of this study was to investigate whether health professionals satisfied with their work have a positive attitude towards vaccination and more easily accept its usefulness and necessity.

Material – method: The study population consisted of health officers of a third-level university hospital of the 1st HD who were given a questionnaire to be answered, consisting of three parts. The first part was the demographic characteristics of the study population, the second part was the questionnaire on attitudes towards vaccination, and the third part was the Job Satisfaction Survey (JSS) questionnaire. The statistical analysis was completed using the statistical program SPSS 26.0.

Results: Of the 150 questionnaires distributed to health workers, 135 were completed and delivered (90% response rate). The majority of health workers fall into the age category 35-45 years, and it emerged that most participating health workers have a positive attitude towards vaccination (mean 23.4 units (SD= 4.3 points)), recognize the necessity and effectiveness of vaccines (mean 18.8 points (SD= 2.4 points)) and to a greater extent agree with the view that the vaccine for the SARS-CoV-2 virus should be made available in all countries of the world (mean = 5.9 units (SD= 1.1 points)). 83.6% of participants were satisfied with supervision, 72.9% with their colleagues and 67.9% with the nature of their work. The lowest satisfaction rates were recorded in benefits/privileges and salary where they were 8.3% and 6.8% respectively. Overall, 24.0% were satisfied with their work.

Conclusions: The majority of healthcare workers expressed a positive attitude towards vaccination and a positive correlation was found between attitudes towards acceptance

of vaccination and the subscales of job satisfaction, specifically with satisfaction with supervision, promotion and communication. More and larger population studies should be conducted in order to study this correlation to a greater extent and it should be taken into account in the design of public health policies.

Keywords: pandemic, healthcare, active immunization, job satisfaction

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στην επιβλέπουσα καθηγήτρια κυρία Ρόκα – Σκαφιδάκη Βασιλική για την βοήθεια και την άμεση ανταπόκριση στην επικοινωνία μας για την συγγραφή της παρούσας εργασίας.

Επίσης τα παιδιά μου και όλους τους συναδέλφους μου για την στήριξη και την κατανόηση που υπέδειξαν, καθώς και την διοίκηση του νοσοκομείου που ενέκρινε την διεξαγωγή της παρούσας μελέτης.

ΑΦΙΕΡΩΣΗ

Η εργασία αυτή είναι αφιερωμένη σε όλους τους συναδέλφους υγειονομικούς, στους ανεμβολίαστους που παρέμειναν ενάμιση χρόνο σε αναστολή εργασίας και στους εμβολιασμένους μέσω της ενεργητικής και της παθητικής ζήτησης.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	1
ABSTRACT	3
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	5
ΑΦΙΕΡΩΣΗ	6
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	10
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ	13
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ	15
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	16
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID- 19	18
1.1. Η ΝΟΣΟΣ COVID- 19	18
1.2. Η ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ	19
1.3. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΗΠΕΙΡΟΥΣ, ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	21
1.4.ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	26
2.1. Ο ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ COVID-19 ΩΣ ΜΕΤΡΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ.....	26
2.2. ΒΙΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ	28
2.3. ΑΔΕΙΟΔΟΤΗΣΗ – ΦΑΡΜΑΚΟΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ	31
2.4. Η ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ, Ο ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΑΡΧΕΣ	32
2.5. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ	35
2.6. Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗΣ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ	36
2.7. ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΣΤΑΣΕΩΝ ΤΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ COVID – 19 ΣΕ ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ	37
2.8. Η ΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΑ ΙΟΓΕΝΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ.....	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΙΟΘΕΤΗΣΗ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	42
3.1. ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ ΠΛΕΓΜΑΤΑ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ	42

3.2. Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΘΕΩΡΙΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ.....	43
3.3. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΔΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ	44
3.4.1 Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	45
3.4.1.1. Η ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΘΕΩΡΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΡΙΤΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ	47
3.4.2. ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ	48
3.4.2.1. ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΤΩΝ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ.....	49
3.4.3. Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΧΕΔΙΑΣΜΕΝΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ.....	51
3.4.3.1. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΘΕΩΡΙΑΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΧΕΔΙΑΣΜΕΝΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΘΗΣΗ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19	52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	55
4.1. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΟΡΙΣΜΩΝ.....	55
4.2. ΟΝΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΗΧΑΝΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	57
4.2.1. ΟΝΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΡΑΓΜΑΤΕΥΣΕΙΣ	57
4.2.1.1. Η ΘΕΩΡΙΑ ΙΕΡΑΡΧΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥ MASLOW	57
4.2.1.2. Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΥΠΑΡΕΞΗΣ, ΣΧΕΣΕΩΝ, ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ (ERG).....	59
4.2.1.3. Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΔΥΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ	59
4.2.1.4 Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΕΠΙΚΤΗΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ.....	60
4.2.1.5. Η ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ Χ ΚΑΙ Ψ	60
4.2.2 ΜΗΧΑΝΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ	61
4.2.2.1. Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΤΟΥ ADAMS	61
4.2.2.2. Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΔΟΚΙΩΝ ΤΟΥ VROOM	63
4.2.2.3. ΤΟ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΔΟΚΙΑΣ	63
4.2.2.4 Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΣΤΟΧΟΥ	64
4.2.2.5. ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	64
4.3. ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΠΟΥ ΕΠΙΔΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	66
4.4. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	67
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	70
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΧΕΔΙΑΣΗ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	70
5.1 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ.....	70

5.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	70
5.2.1. ΕΙΔΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	70
5.2.2. ΣΥΛΛΟΓΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ.....	70
5.3. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	71
5.4. ΚΑΝΟΝΕΣ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ	71
5.5 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	72
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	73
6.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ – ΕΡΓΑΣΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	73
6.2. ΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ	74
6.3 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ (JSS)	79
6.4 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΣΤΑΣΗΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΜΕ ΤΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ.....	84
6.5. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΩΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΤΩΝ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΜΕ ΤΗ ΣΤΑΣΗ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΤΟΥ COVID-19.	104
6.6. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΩΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ.	108
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	112
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 :ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	116
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	116
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	118
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι.....	137
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	137
.....	140
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ. ΆΔΕΙΑ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	141

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων	σελ.	64
Πίνακας 2. Στάση μελετώμενου πληθυσμού απέναντι στον εμβολιασμό	σελ.	66
Πίνακας 3. Οι συσχετίσεις των στάσεων απέναντι στο εμβολιασμό	σελ.	67
Πίνακας 4. Απόψεις για τον εμβολιασμό έναντι της Covid-19	σελ.	69
Πίνακας 5. Ποσοστά εμβολιασμού έναντι της εποχικής γρίπης	σελ.	70
Πίνακας 6. Βαθμολογίες συμμετεχόντων στις υποκλίμακες της εργασιακής ικανοποίησης	σελ.	71
Πίνακας 7. Επίπεδα ικανοποίησης ανά τομέα και συνολικά	σελ.	74
Πίνακας 8. Βαθμολογία της αντιλαμβανόμενης ασφάλειας των εμβολίων	σελ.	76
Πίνακας 9. Συντελεστές συσχέτισης (Spearman) της ασφάλειας των εμβολίων με την εργασιακή ικανοποίηση.	σελ.	79
Πίνακας 10. Συντελεστές παλινδρόμησης για την ανεξαρτησία συσχετίσεων με την αντίληψη σχετικά με την ασφάλεια των εμβολίων	σελ.	80
Πίνακας 11. Βαθμολογία αντιλαμβανόμενης αποτελεσματικότητας εμβολίου σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.	σελ.	81
Πίνακας 12. Συντελεστές συσχέτισης (Spearman) της αντίληψης περί αποτελεσματικότητας/αναγκαιότητας των εμβολίων με την εργασιακή ικανοποίηση	σελ.	83
Πίνακας 13. Παλινδρόμηση ανάμεσα στα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία για την ανεξάρτητη συσχέτιση παραγόντων με την αντίληψη με την αποτελεσματικότητα/αναγκαιότητα των εμβολίων.	σελ.	84
Πίνακας 14. Βαθμολογία αποδοχής/προγραμματισμού των εμβολιασμών σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά	σελ.	85
Πίνακας 15. Συντελεστές συσχέτισης (Spearman) αποδοχής/προγραμματισμού εμβολιασμών με την εργασιακή ικανοποίηση	σελ.	88
Πίνακας 16. Παλινδρόμηση ανάμεσα σε παράγοντες αποδοχής/προγραμματισμού εμβολιασμών και στα δημογραφικά/εργασιακά στοιχεία	σελ.	89
Πίνακας 17. Βαθμολογία θετικής στάσης στον εμβολιασμό σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά	σελ.	90
Πίνακας 18. Συσχέτιση θετικής στάσης στον εμβολιασμό με την εργασιακή ικανοποίηση	σελ.	92
Πίνακας 19. Παλινδρόμηση ανάμεσα σε παράγοντες που σχετίζονται με την θετική στάση στον εμβολιασμό και τα δημογραφικά εργασιακά στοιχεία	σελ.	93

Πίνακας 20. Βαθμολογία αντιλαμβανόμενης νομιμότητας απαίτησης εμβολιασμών από το κράτος	σελ.	93
Πίνακας 21. Συσχέτιση αντιλαμβανόμενης νομιμότητας απαίτησης εμβολιασμών από το κράτος με την εργασιακή ικανοποίηση	σελ.	91
Πίνακας 22. Παλινδρόμηση ανάμεσα σε παράγοντες που σχετίζονται με την αντίληψη για την νομιμότητα απαίτησης εμβολιασμών από το κράτος και τα δημογραφικά/εργασιακά στοιχεία	σελ.	96
Πίνακας 23. Παλινδρόμηση ανάμεσα στις απόψεις για το συγκεκριμένο εμβόλιο και τα δημογραφικά στοιχεία.	σελ.	98
Πίνακας 24. Παλινδρόμηση ανάμεσα σε παράγοντες που σχετίζονται με την άποψη «Πιστεύω ότι το εμβόλιο για τον ιό SARS-CoV-2 θα πρέπει να γίνει διαθέσιμο σε όλες τις χώρες του κόσμου» και τα δημογραφικά στοιχεία	σελ.	99
Πίνακας 25. Παλινδρόμηση ανάμεσα σε παράγοντες που σχετίζονται με την άποψη «Πιστεύω ότι το εμβόλιο για τον ιό SARS-CoV-2 θα πρέπει να είναι υποχρεωτικό για κάθε άτομο που μπορεί να εμβολιαστεί» και τα δημογραφικά στοιχεία και την εργασιακή ικανοποίηση	σελ.	100
Πίνακας 26. Παλινδρόμηση ανάμεσα στην άποψη «Εάν διατεθεί εποχιακό εμβόλιο έναντι του ιού SARS-CoV-2 που προκαλεί την ασθένεια COVID-19 θα το κάνω κάθε χρόνο» και τα δημογραφικά στοιχεία και την εργασιακή ικανοποίηση	σελ.	101
Πίνακας 27. Παλινδρόμηση ανάμεσα στην άποψη «Έχω αλλάξει τη γνώμη μου σχετικά με τους εμβολιασμούς κατά τη διάρκεια αυτής της εμπειρίας με την πανδημία COVID-19» και τα δημογραφικά στοιχεία.	σελ.	101
Πίνακας 28. Παλινδρόμηση ανάμεσα στην ικανοποίηση από τον μισθό με τα δημογραφικά στοιχεία	σελ.	102
Πίνακας 29. Παλινδρόμηση ανάμεσα στην ικανοποίηση από την σχέση εργασίας με τα δημογραφικά στοιχεία	σελ.	103
Πίνακας 30. Παλινδρόμηση ανάμεσα στην ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας με τα δημογραφικά στοιχεία	σελ.	104
Πίνακας 31. Παλινδρόμηση ανάμεσα στην ικανοποίηση από τους συναδέλφους με τα δημογραφικά στοιχεία	σελ.	105
Πίνακας 32. Παλινδρόμηση ανάμεσα στην ικανοποίηση από την φύση της εργασίας με τα δημογραφικά στοιχεία	σελ.	105

Πίνακας 33. Παλινδρόμηση ανάμεσα στην συνολική ικανοποίηση από την εργασία με τα δημογραφικά στοιχεία	σελ.	106
---	------	-----

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα 1. Αριθμός των κρουσμάτων COVID19 ανά ήπειρο	σελ.	15
Σχήμα 2. Αριθμός θανάτων από COVID19 ανά ήπειρο	σελ.	16
Σχήμα 3. Επιβεβαιωμένα κρούσματα COVID19 ανά χώρα	σελ.	17
Σχήμα 4. Αριθμός θανάτων από COVID19 ανά χώρα	σελ.	17
Σχήμα 5. Αριθμός επιβεβαιωμένων κρουσμάτων COVID19 σε χώρες της Ευρώπης	σελ.	18
Σχήμα 6. Αριθμός νεκρών από COVID19 σε χώρες της Ευρώπης	σελ.	18

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 1. Αποδοχή και προγραμματισμός εμβολιασμών	σελ.	67
Γράφημα 2. Συσχέτιση στάσης για εμβολιασμό με την ασφάλεια του εμβολίου	σελ.	68
Γράφημα 3. Ποσοστά εμβολιασμού έναντι της εποχικής γρίπης	σελ.	70
Γράφημα 4. Βαθμολογίες στις διαστάσεις ικανοποίησης	σελ.	73
Γράφημα 5. Ποσοστά ικανοποίησης στους τομείς της εργασίας	σελ.	75
Γράφημα 6. Μέση τιμή της βαθμολογίας αντιλαμβανόμενης ασφάλειας των εμβολίων σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης	σελ.	78
Γράφημα 7. Αντιλαμβανόμενη ασφάλεια εμβολίων και βαθμός θρησκευτικότητας	σελ.	78
Γράφημα 8. Βαθμολογία αντιλαμβανόμενης αποτελεσματικότητας των εμβολίων ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης	σελ.	83
Γράφημα 9. Βαθμολογία της αποδοχής/προγραμματισμός εμβολιασμών ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης	σελ.	87
Γράφημα 10. Βαθμολογία της αποδοχής/προγραμματισμού εμβολιασμών ανάλογα με την σχέση εργασίας	σελ.	88
Γράφημα 11. Βαθμολογία αντιλαμβανόμενης νομιμότητας απαίτησης εμβολισμών από το κράτος σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης	σελ.	95

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι πανδημίες συγκροτούν ισχυρές παραμέτρους των υγειονομικών κρίσεων και ταλανίζουν την ανθρωπότητα από την εμφάνισή της στη γη. Η έννοια της πανδημίας ορίζεται μέσα από την εμφάνιση και εξάπλωση μίας επιδημίας σε παγκόσμια κλίμακα ή σε μία εκτεταμένη γεωγραφική περιοχή διατρέχοντας τα διεθνή σύνορα. Η επέλευση των πανδημιών επηρεάζει τον πληθυσμό των χωρών, μεταβάλλει τα δημογραφικά στοιχεία μέσα από την αύξηση του αριθμού της θνητότητας, αλλοιώνει τα κοινωνικά χαρακτηριστικά των ανθρώπων.

Ο ιός SARS-CoV-2 προξένησε πανικό λόγω της αύξησης της νοσηρότητας, της βαρύτητας εκδήλωσης των συμπτωμάτων της ασθένειας covid-19 στις ευπαθείς ομάδες, της άγνοιας αντιμετώπισης της νόσου, της έλλειψης εμβολίων για την αναχαίτιση της διασποράς του. Τα κράτη έλαβαν άμεσα πρωτοφανή δημοσιονομικά μέτρα για να περιορίσουν την διάδοσή του και η επιστήμη κινήθηκε προς την ανάπτυξη αποτελεσματικών εμβολίων, αφού η ενεργητική ανοσοποίηση συνιστά επιτυχημένο, οικονομικό και αποδοτικό εργαλείο της πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης.

Οι υγειονομικοί ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου νόσησης και η στάση τους για τον εμβολιασμό επηρεάζει σημαντικά την στάση του γενικού πληθυσμού. Η εργασιακή ικανοποίηση, μία έννοια πολυεπίπεδη και πολυσύνθετη που ουσιαστικά απηχεί το πως αισθάνονται οι εργαζόμενοι για τις διαστάσεις της εργασίας τους, συνδέεται άμεσα με την υλοποίηση και την αποτελεσματικότητα στρατηγικών για την πρόληψη, αλλά και τον έλεγχο όλων των κρίσεων. Συνεπώς για την αντιμετώπιση της υγειονομικής κρίσης της πανδημίας covid – 19 η μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης των υγειονομικών αποκαλύπτει στοιχεία για τους προσωπικούς αλλά και εξωπροσωπικούς παράγοντες που επιδρούν στην συνολική εργασιακή ικανοποίηση. Οι θεωρίες για την εργασιακή ικανοποίηση και οι επιπτώσεις της στην εργασιακή απόδοση στηρίζονται στην θεωρία της υποκίνησης. Οι περισσότερες μελέτες ωστόσο συγκλίνουν στην θέση πως η ικανοποίηση είναι μια διάσταση συμπεριφοράς που εκφράζει την συνολική αξιολόγηση της εργασίας, ενώ παράλληλα επεξεργάζεται τον τρόπο με τον οποίο η στάση και οι αντιλήψεις του εργαζόμενου επιδρούν στην συμπεριφορά του στο εργασιακό του περιβάλλον.

Στην παρούσα διπλωματική εργασία εξετάζεται η συσχέτιση μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης και των στάσεων για τον εμβολιασμό έναντι της covid-19 των υγειονομικών. Η εργασία απαρτίζεται από δύο μέρη: το γενικό και το ειδικό. Το γενικό

τμήμα αποτελείται από την θεωρητική πραγμάτευση της πανδημίας covid-19, την ενεργητική ανοσοποίηση ως ισχυρό όπλο για την προστασία της δημόσιας υγείας, τις θεωρίες για την υιοθέτηση προληπτικών συμπεριφορών υγείας και την έννοια της εργασιακής ικανοποίησης. Επιπρόσθετα παρουσιάζονται μελέτες που απεικονίζουν τις στάσεις, τις γνώσεις, τις πεποιθήσεις, τις αντιλήψεις για τον εμβολιασμό. Το ειδικό μέρος περιλαμβάνει την μεθοδολογία, τα αποτελέσματα της μελέτης, τα εξαγόμενα συμπεράσματα αναφορικά με τις στάσεις για τον εμβολιασμό και το επίπεδο της εργασιακής ικανοποίησης. Τα ευρήματα μπορούν να βοηθήσουν στην ανάπτυξη κυβερνητικών και διοικητικών πολιτικών βελτίωσης του βαθμού της εργασιακής ικανοποίησης των υγειονομικών και αύξησης της ενεργητικής ζήτησης των εμβολίων.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Κεφάλαιο 1: Η πανδημία COVID- 19

1.1. Η νόσος COVID- 19

Η νόσος του κορονοϊού (νόσος COVID-19) είναι μια λοιμώδης νόσος, που οφείλεται στον ιό SARS-CoV-2. Η πλειονότητα των ανθρώπων που μολύνονται από τον συγκεκριμένο ιό εμφανίζει ήπια έως μέτρια συμπτώματα του αναπνευστικού συστήματος (πονόλαιμος, βήχας, δύσπνοια, αδιαθεσία, πυρετός κ.α.) και αναρρώνει χωρίς να χρειαστεί κάποια ειδική θεραπεία. Παρόλα αυτά, λίγοι ασθενείς πρέπει να αναζητήσουν νοσοκομειακή φροντίδα. Η βαρύτερη λοίμωξη συνήθως συναντάται σε άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες όπως άτομα της τρίτης ηλικίας, άτομα με υποκείμενα χρόνια νοσήματα, αναπνευστικές παθήσεις, καρδιαγγειακές νόσους, σακχαρώδη διαβήτη, νεφροπαθείς και καρκινοπαθείς. Κατά κύριο λόγο ασθενούν βαρύτερα τα άτομα ευπαθών ομάδων, παρόλα αυτά οποιοσδήποτε μπορεί να μολυνθεί με την νόσο COVID-19 και να νοσήσει σοβαρά ή ακόμα και να πεθάνει (WHO, 2021).

Η πρόληψη συνίσταται στην σωστή ενημέρωση των πολιτών σχετικά με τη νόσο και τον τρόπο μετάδοσής της και πρέπει να λαμβάνονται διάφορα ατομικά μέτρα προφύλαξης όπως τήρηση αποστάσεων (τουλάχιστον ένα μέτρο μακριά από άλλα άτομα), χρήση ατομικής μάσκας προστασίας για την προστασία της αναπνευστικής οδού, που αποτελεί κύρια πηγή εισόδου του ιού στον οργανισμό (Pradhan et al., 2020), η οποία καλύπτει μύτη και στόμα, τακτικό πλύσιμο των χεριών. Δόθηκε οδηγία στους πολίτες να χρησιμοποιούν μάσκα σε χώρους με αυξημένο συγχρωτισμό και ειδικά για την προστασία των υγειονομικών οι διεθνείς οργανισμοί εξέδωσαν οδηγίες για την χρήση απλών και ενισχυμένων μασκών, ώστε να περιοριστεί ο κίνδυνος λοίμωξης κατά την φροντίδα ύποπτων ή επιβεβαιωμένων κρουσμάτων (Jefferson et al., 2020; FDA,2022). Συγκεκριμένα η χρήση μάσκας N95 από τους υγειονομικούς περιορίζει κατά το ήμισυ τον κίνδυνο μόλυνσης συγκριτικά με την χρησιμοποίηση χειρουργικής μάσκας (Iannone et al., 2020) Επιπλέον έχει αναπτυχθεί εμβόλιο κατά του ιού SARS-CoV-2.

Ο ιός μπορεί να μεταδοθεί από άνθρωπο που νοσεί σε άλλο άτομο από το στόμα ή τη μύτη με πυρήνες σταγονιδίων όταν βήχει, φτερνίζεται, μιλάει, τραγουδάει ή ακόμα και όταν αναπνέει (Wilk et al., 2020). Είναι σημαντικό να καλύπτεται η μύτη και το

στόμα με μαντήλι ή λυγισμένο αγκώνα, όταν κάποιος βήχει και να γίνεται απομόνωση σε άτομα που πιθανόν να νοσούν (εμφανίζουν συμπτώματα) (WHO, 2023; Chen et al., 2020; Ahmad et al., 2021).

1.2. Η έναρξη της πανδημίας

Η νόσος COVID-19 κηρύχθηκε ως πανδημία από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας στις 11 Μαρτίου 2020 λόγω της κλίμακας και της ταχύτητας μετάδοσης της ασθένειας (WHO, 2020), η οποία ξεκίνησε σαν επιδημία στην Κίνα, επειδή το πρώτο κρούσμα καταγράφηκε στην πόλη Wuhan, της επαρχίας Hubei στις 26 Φεβρουαρίου.

Στην έναρξη μίας ιογενούς ασθένειας πρέπει να διαμορφωθεί το ζήτημα της ονοματολογίας της, που βασίζεται σε συγκεκριμένο κώδικα και αφορά την νόσο, τον ιό και το γένος της. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) είναι επιφορτισμένος για το πρώτο σκέλος, ειδικοί ιολόγοι αποφαινόμενοι για το δεύτερο μέρος και τέλος η Διεθνής Επιτροπή Ταξινόμησης των Ιών ((International Committee on Taxonomy of Viruses ICTV) για το τρίτο μέρος. Ο αιτιολογικός παράγοντας της νόσου COVID-19 απομονώθηκε και έπειτα από μελέτες οι επιστήμονες τον αναγνώρισαν προσωρινά ως νέο κορονοϊό, που στην αρχή ονομάστηκε 2019-nCoV. Στην συνέχεια, αλληλουχήθηκε το ιϊκό γονιδίωμα και καθώς συσχετιζόταν γενετικά με τον κορονοϊό που προκάλεσε την επιδημία SARS του 2003, ο ιός μετονομάστηκε επίσημα ως severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2) από την Διεθνή Επιτροπή για την Ταξινόμηση των Ιών (Stratton, 2020).

Η αρχική προέλευση του SARS-CoV-2 παραμένει ως σήμερα άγνωστη, αν και υπάρχουν θεωρίες που συνδέουν την πηγή μόλυνσης με την China Seafood Market, όπου πωλούνται άγρια ζώα όπως φίδια, πουλιά, νυχτερίδες. Η συσχέτιση αυτή προέκυψε καθώς πολλοί από τους πρώτους ασθενείς εργάζονταν ή επισκέφτηκαν την αγορά (Huang et al., 2020; Rothe et al., 2020). Προτάθηκε η θεωρία πως ο ιός μεταπήδησε στο ανθρώπινο είδος από νυχτερίδες (Hu et al., 2017; Latinne et al., 2020) καθώς, μετά από γονιδιακή ανάλυση προέκυψε ομοιότητα κατά 96% μεταξύ του SARS-CoV-2 και ενός άλλου κορονοϊού με το όνομα Bat-CoV-RaTG13, ο οποίος απομονώθηκε από ορισμένα είδη νυχτερίδων που είχαν ως φυσικό περιβάλλον μια επαρχία περίπου 2000 km μακριά από την πόλη Wuhan (Zhang & Holmes, 2020). Τα παγκολίνο επίσης ενοχοποιήθηκαν ως αρχική πηγή μόλυνσης του κορονοϊού (Zhang &

Zhang, 2020). Οι ενδείξεις άμεσης μετάδοσης του ιού από άνθρωπο σε άνθρωπο επιβεβαιώθηκαν στις 22 Ιανουαρίου 2020 έπειτα από σύσκεψη που πραγματοποιήθηκε από αντιπροσωπεία του ΠΟΥ στην Wuhan. Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης Νοσημάτων και Ελέγχου, στις 17 Ιουνίου 2020, κατέγραψε 8.142.129 κρούσματα COVID-19 και 443.488 θανάτους παγκοσμίως από τις 31 Δεκεμβρίου 2019.

Διάφορα δείγματα του ιού SARS-CoV-2 απομονώθηκαν από ανθρώπους και ταυτοποιήθηκαν οι γονιδιωματικές τους αλληλουχίες, οι οποίες είναι διαθέσιμες με στόχο την πληρέστερη κατανόηση του ιού και την παροχή πληροφοριών για την ανάπτυξη διάφορων διαγνωστικών εργαλείων και πιθανών αποτελεσματικών εμβολίων. Έως τώρα πάνω από 42.000 γονιδιακές αλληλουχίες RNA του ιού SARS-CoV-2 διατίθενται από την Παγκόσμια Πρωτοβουλία στο Sharing All Influenza Data, ή αλλιώς GISAID 14

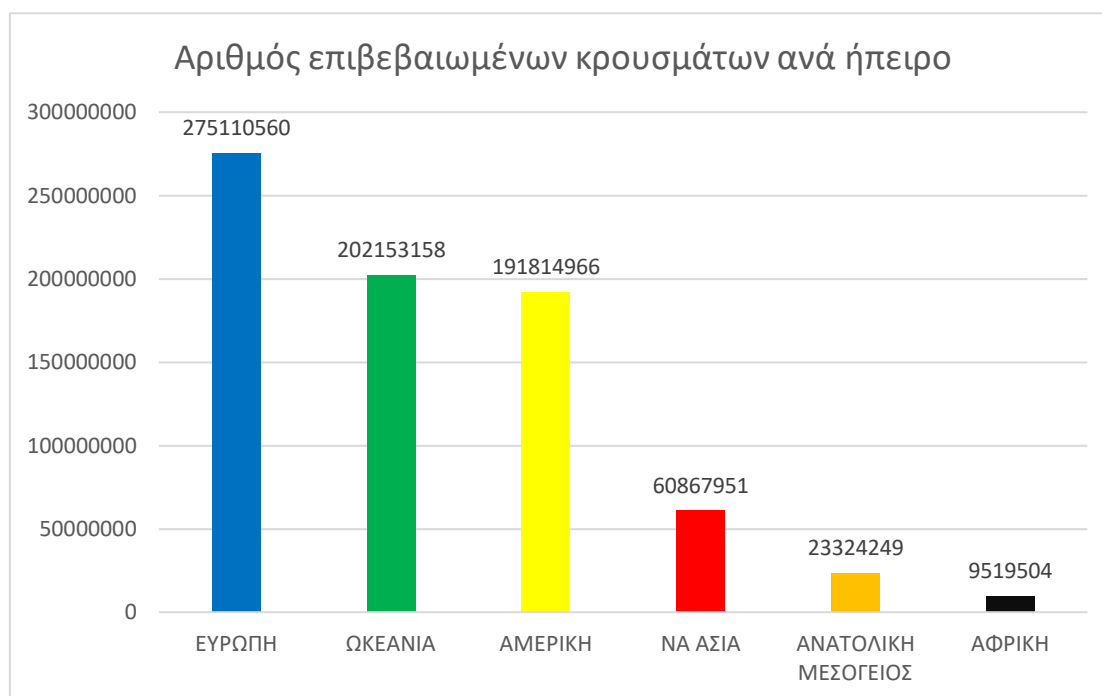
Ο ιός SARS-CoV-2 ανήκει στην βήτα υποομάδα της Coronaviridae οικογένειας και είναι ιός που περιβάλλεται από πρωτεϊνικό περίβλημα που περιέχει θετική αλυσίδα μονόκλωνου RNA, το οποίο αποτελείται από 29.891 αζωτούχες βάσεις (Xu et al., 2020). Το γονιδίωμα μπορεί να κωδικοποιήσει συνολικά 29 πρωτεΐνες που εμπλέκονται στη διαδικασία μόλυνσης των ανθρώπινων κυττάρων, τον πολλαπλασιασμό του ιού και την δημιουργία τελικών ισωματίων (διαδικασία assembly). Όπως και οι υπόλοιποι κορονοϊοί έτσι και ο συγκεκριμένος, εμφανίζει ακίδες σαν κορώνες στο πρωτεϊνικό του περίβλημα από όπου λαμβάνει και το όνομά του (κορονοϊός- κορώνες). Η πρωτεΐνη S spike από τον SARS-CoV-2 αποτελείται από ένα τμήμα δέσμευσης υποδοχέα (RBD) που δεσμεύεται από το ανθρώπινο ένζυμο μετατροπής της αγγειοτενσίνης-2 (ACE2), ώστε να καταλύεται η σύντηξη της μεμβράνης των ανθρώπινων κυττάρων στόχων με την κάψα του ιού για να γίνει η εισχώρηση του ιού στα ανθρώπινα κύτταρα (μόλυνση) με ενδοκυττάρωση (EMY). Το τμήμα RBD που υπάρχει στην πρωτεΐνη S ακίδα είναι το μεγαλύτερο μέρος της μεταβλητής περιοχής του ιικού RNA. Διάφορες βιοχημικές μελέτες δείχνουν ότι η περιοχή RBD του SARS-CoV-2 παρουσιάζει υψηλή συγγένεια με το ACE2 εν' αντιθέσει με άλλους ιούς SARS-CoV (Zhang et al., 2020; Wrapp et al., 2020; Lan et al., 2020). Παρόλα αυτά, η ποικιλότητα της ανθρώπινης πρωτεΐνης ACE2 ίσως να είναι σε ορισμένο βαθμό παράγοντας της υψηλής συγγένειας σύνδεσης.

Ο ιός SARS-CoV-2, όπως και όλοι οι ιοί, εξελίσσεται διαρκώς, αφού κατά την αντιγραφή του γονιδιώματός του επέρχονται μεταβολές στον γεννητικό του κώδικα, λόγω γενετικών μεταλλάξεων ή εξαιτίας του ιικού ανασυνδυασμού (CDC, 2022), οι

οποίες επιδρούν λίγο ή καθόλου στις ιδιότητες αυτού. Ωστόσο κάποιες μεταβολές επιδρούν στην σοβαρότητα της ασθένειας, στην διασπορά του, στην αποτελεσματικότητα των εμβολίων, στο θεραπευτικό σχήμα, στις διαγνωστικές μεθόδους και στα μέτρα δημόσιας υγείας (WHO, 2022b). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αξιολογώντας την εξέλιξη του SARS –CoV – 2 ταξινομεί τις παραλλαγές σε μεταλλάξεις ενδιαφέροντος και μεταλλάξεις ανησυχίας προκειμένου να διευκολυνθεί η παγκόσμια παρακολούθηση και μελέτη (WHO, 2022b; CDC, 2022)

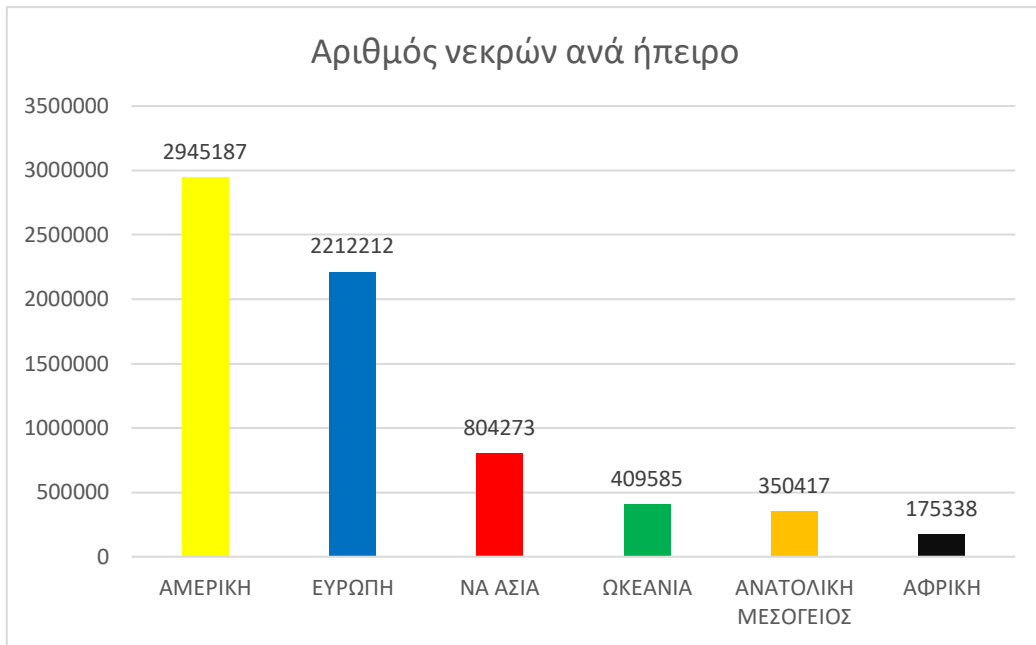
1.3. Επιδημιολογικά δεδομένα για τις ηπείρους, την Ευρώπη και την Ελλάδα

Μελετήθηκαν επιδημιολογικά στοιχεία της εξέλιξης της πανδημίας COVID – 19 διεθνώς. Σύμφωνα με πρόσφατα δεδομένα ως τις 12/04/2023, τα ολικά καταγεγραμμένα κρούσματα από τον ιό SARS-CoV-2, προσεγγίζουν τα 762.791.152 και ο αριθμός των νεκρών ανέρχεται στους 6.897.025. Η Ευρώπη τοποθετείται στην κορυφή της κατάταξης με τα περισσότερα καταγεγραμμένα κρούσματα (συνολικά 275.110.560), αντίθετα η Αφρική καταμετρά τα λιγότερα κρούσματα (συνολικά 9.519.504) (Σχήμα 1).



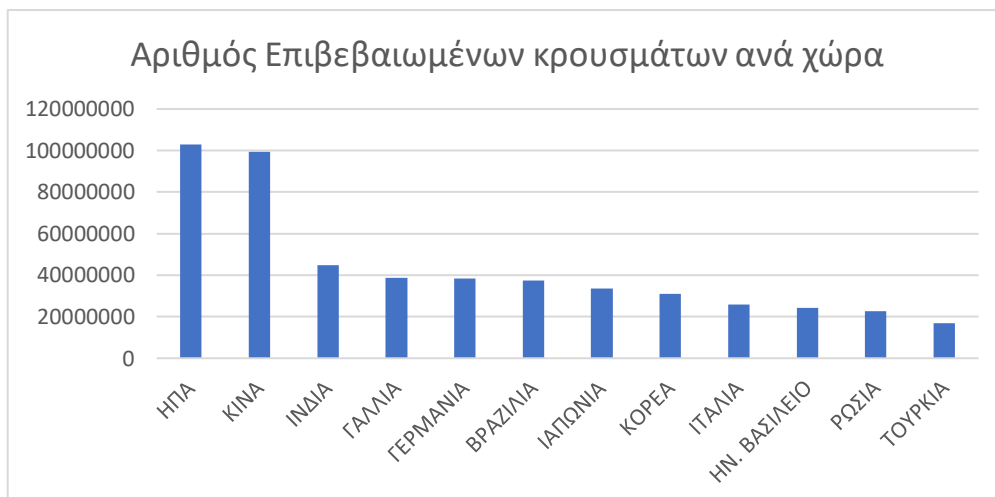
Σχήμα 1. Αριθμός των κρουσμάτων COVID19 ανά ήπειρο, πηγή <https://covid19.who.int>, ημ.αν: ([12/04/2023])

Όσον αφορά τον αριθμό των νεκρών (Σχήμα 2) η Αμερική κατέγραψε τους περισσότερους θανάτους (συνολικά 2.945.187). Δεύτερη βρίσκεται η Ευρώπη (συνολικά 2.212.212 νεκρούς. Στην τελευταία θέση τοποθετείται η Αφρική - η οποία είχε και τα λιγότερα κρούσματα- (συνολικά 175.338 νεκρούς).



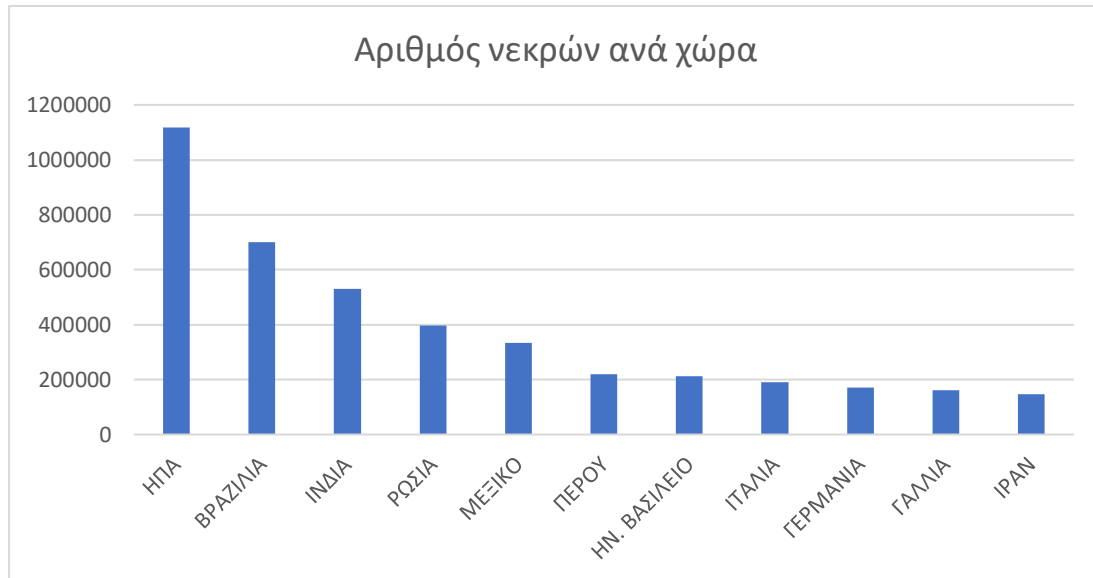
Σχήμα 2. Αριθμός θανάτων από COVID19 ανά ήπειρο πηγή <https://covid19.who.int>, ημ.αν: ([12/04/2023])

Σε επίπεδο χωρών ως τις 12 Απριλίου 2023 τα περισσότερα καταγεγραμμένα κρούσματα από τον ιό SARS-CoV-2 (Σχήμα 3), καταγράφονται στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (συνολικά 102.873.924), η Κίνα βρίσκεται στην δεύτερη θέση (συνολικά 99.239.252 κρούσματα) και στην τρίτη θέση η Ινδία (συνολικά 44.768.172 κρούσματα).



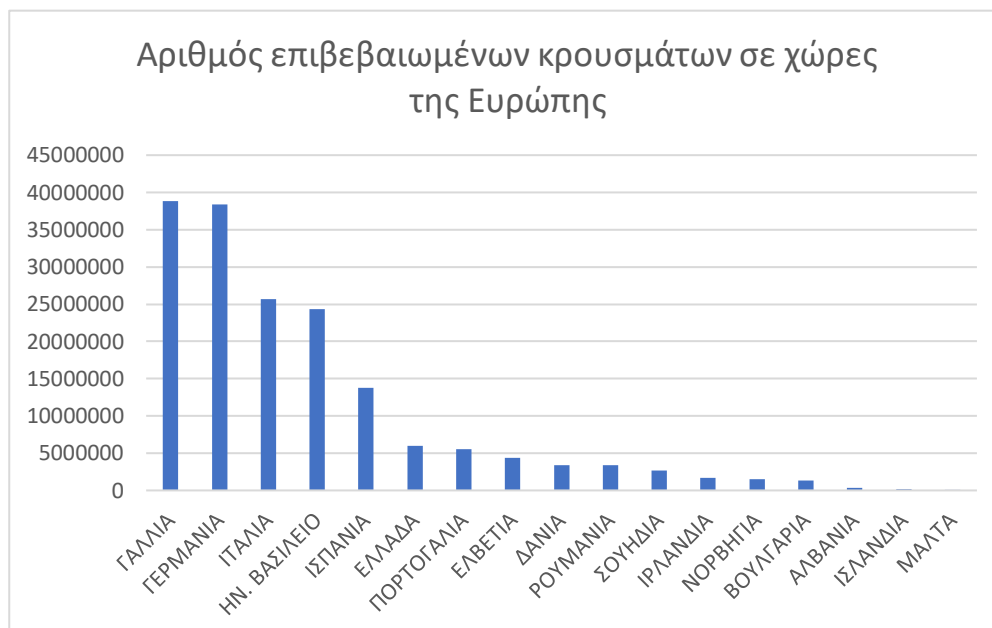
Σχήμα 3. Επιβεβαιωμένα κρούσματα COVID19 ανά χώρα πηγή <https://covid19.who.int>, ημ.αν: ([12/04/2023])

Οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής βρίσκονται στην πρώτη θέση ακόμη και στον αριθμό των νεκρών (συνολικά 1.118.800), δεύτερη είναι η Βραζιλία (συνολικά 700.556 θάνατοι) και τρίτη η Ινδία (συνολικά 531.000 θάνατοι) (Σχήμα 4).



Σχήμα 4. Αριθμός θανάτων από COVID19 ανά χώρα πηγή <https://covid19.who.int> , ημ.αν: ([12/04/2023])

Ειδικότερα στην Ευρώπη (Σχήμα 5) τα κρούσματα προσμετρώνται σε 274.095.113 με τα περισσότερα από αυτά να εντοπίζονται στην Γαλλία (συνολικά 38.791.479 κρούσματα), στην δεύτερη θέση είναι η Γερμανία (συνολικά 38.368.891 κρούσματα) και στην τρίτη θέση η Ιταλία (συνολικά 25.715.384 κρούσματα).



Σχήμα 5. Αριθμός επιβεβαιωμένων κρουσμάτων COVID19 σε χώρες της Ευρώπης, πηγή <https://covid19.who.int> , ημ.αν: ([12/04/2023])

Στον αριθμό των νεκρών από τον ιό SARS CoV-2 (Σχήμα 6), το Ηνωμένο Βασίλειο έχει τους περισσότερους θανάτους (212.083), ενώ με μικρή διαφορά δεύτερη είναι η Ιταλία (189.262 θάνατοι) και τρίτη είναι η Γερμανία (συνολικά 171.411 θάνατοι).



Σχήμα 6. Αριθμός νεκρών από COVID19 σε χώρες της Ευρώπης, πηγή <https://covid19.who.int>, ημ.αν: (12/04/2023)

1.4.Θεραπευτικά πρωτόκολλα

Ο μεγαλύτερος αριθμός όσων νοσούν από την ασθένεια COVID – 19 εμφανίζει ήπια ιογενή αναπνευστικά συμπτώματα, που αποδράμουν περίπου σε μία εβδομάδα με την ανάπτυξη αντικών κυττάρων, τα οποία προσδίδουν στον ασθενή ανοσία αντισωμάτων (Boechat et al., 2021). Δεν υπάρχει μέχρι σήμερα συγκεκριμένη θεραπεία για τη νόσο, χορηγούνται συνήθως φάρμακα για την βελτίωση των συμπτωμάτων, είναι περιορισμένες οι μελέτες για την ασφαλή συγχορήγηση φαρμάκων και δοκιμάζονται θεραπείες που έχουν χρησιμοποιηθεί στην θεραπεία άλλων ασθενειών (EMA, 2022).

Οι μελέτες επικεντρώνονται κυρίως στα αντιικά φάρμακα, αφού αυτά εμποδίζουν τον πολλαπλασιασμό του ιού μέσω διαφόρων μηχανισμών, με καλύτερα αποτελέσματα ανταπόκρισης όταν λαμβάνονται στην έναρξη της νόσου. Δόθηκε άδεια έκτακτης χρήσης σε συγκεκριμένους δραστικούς παράγοντες με αντιική δράση, εγκρίθηκε η χρήση μονοκλωνικών αντισωμάτων σε ασθενείς με ήπια έως μέτρια βαρύτητα, που διατρέχουν όμως υψηλό κίνδυνο σοβαρής νόσησης (EMA, 2022; NIH, 2022). Επίσης αποδείχτηκε πως η υγιεινή διατροφή και η σωματική άσκηση είναι σημαντικές παράμετροι προστασίας, αφού βελτιώνουν την άμυνα του οργανισμού (EMA, 2022;

NIH, 2022). Τέλος ο εμβολιασμός, ο οποίος συνιστά το περισσότερο αποτελεσματικό και οικονομικό εργαλείο για την πρωτογενή αποσόβηση των νόσων, λειτουργεί ως σπουδαίο όπλο στην φαρέτρα των επιστημών για την καταπολέμηση της πανδημίας.

Κεφάλαιο 2: Η ενεργητική ανοσοποίηση για την προστασία της δημόσιας υγείας

2.1. Ο εμβολιασμός έναντι της COVID-19 ως μέτρο προστασίας

Η εξάπλωση του ιού SARS -CoV-2 προξένησε αναταράξεις στην οικονομία και στην κοινωνία. Η ανοσοποίηση έναντι των μολυσματικών ασθενειών με τα εμβόλια λειτουργεί ως η πιο αποτελεσματική προστασία από αυτές. Για την δημιουργία τέτοιων εμβολίων χρειάζεται συνήθως μία δεκαετής προσπάθεια.

Τα εμβόλια κατά της νόσου COVID-19 έχουν στόχο να δημιουργήσουν μηχανισμούς επίκτητης ανοσίας (τεχνητή ενεργητική ανοσοποίηση) εναντίον του ιού SARS-CoV-2, που προκαλεί στα άτομα που προσβάλλει το λεγόμενο “severe acute respiratory syndrome” το οποίο στα ελληνικά μεταφράζεται ως “σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο”, ή εν’ συντομία, νόσος COVID-19 (coronavirus disease 2019). Νωρίτερα της εμφάνισης της συγκεκριμένης πανδημίας, υπήρξαν διάφορες προσπάθειες με σκοπό την δημιουργία εμβολίων για τις ασθένειες κορονοϊών, όπως για παράδειγμα για το σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (SARS) και για το αναπνευστικό σύνδρομο της Μέσης Ανατολής (MERS) και η ευρωπαϊκή στρατηγική για τα εμβόλια, μέσω της υποστήριξης και των ενεργειών της, έθεσε προσδοκίες για την δημιουργία ασφαλών και αποτελεσματικών εμβολίων σε χρονικό περιθώριο ενός έτους. Από τις προσπάθειες αυτές η επιστημονική κοινότητα άντλησε γνώσεις για τη μορφολογία και τη λειτουργία των κορονοϊών, που βοήθησαν στην σύντομη χρονικά δημιουργία ποικίλων τεχνολογιών εμβολίων.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή στις 17/07/2020 αποκαλύπτει την Ευρωπαϊκή στρατηγική για την άμεση δημιουργία εμβολίου κατά του ιού με στόχο την ισότιμη διαμοίρασή του σε όλα τα κράτη – μέλη της Ένωσης. Οι στρατηγικές του μαζικού εμβολιασμού που εφαρμόζονται στις πανδημίες επικεντρώνονται πρωταρχικά στον περιορισμό των θανάτων και στην αποφόρτιση των συστημάτων υγείας, δίνοντας προτεραιότητα στον εμβολιασμό των υγειονομικών, των ηλικιωμένων, των ευπαθών ομάδων, των εργαζόμενων σε κρίσιμους τομείς λειτουργίας, των ατόμων που δεν έχουν την δύναμη ή την δυνατότητα να κρατήσουν φυσική απόσταση.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή στις 18/09/2020 στήριξε με την σύμπραξή της το πρότυπο δράσης COVAX, ένα παγκόσμιο σύστημα καταχώρησης και επεξεργασίας δεδομένων, στο οποίο συνεργάζονται ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), η Παγκόσμια Συμμαχία Εμβολίων και Ανοσοποίησης (GAVI) και ο Συνασπισμός για Καινοτομίες

Επιδημιολογικής Ετοιμότητας (CEPI), στοχεύοντας στην άμεση ανάπτυξη διαγνωστικών ελέγχων, θεραπειών και εμβολίων έναντι της πανδημίας COVID – 19.

Η προχρηματοδότηση για την δημιουργία των εμβολίων προήλθε σχεδόν στο σύνολό της (9,8 δισεκατομμύρια € παγκόσμια) μέσω μηχανισμών ώθησης και έλξης από κρατικούς και ιδιωτικούς φορείς (δάνειο από την Ευρωπαϊκή Τράπεζα Επενδύσεων, τον ιδιωτικό τομέα, φιλανθρωπικές οργανώσεις κ.α.) συνάπτοντας προσυμφωνημένο συμβόλαιο και προβάλλοντας ως προϋποθέσεις το δικαίωμα προμήθειας συγκεκριμένης ποσότητας εμβολίων σε καθορισμένο χρονικό πλαίσιο και την συμβατική υποχρέωση του παρόχου για προμήθεια περαιτέρω όγκου με μικρότερο κόστος. Η τιμολόγηση συνεπώς διαβαθμίζεται αρχικά με υψηλό τίμημα για την προμήθεια συγκεκριμένης ποσότητας με προσαρμογή της απόδοσης στον κίνδυνο της επένδυσης για την φαρμακευτική εταιρεία και στη συνέχεια σε μικρότερη τιμή που διαμορφώνεται στο κόστος της παραγωγής. Τα μέτρα αξιολόγησης για την χρηματοδότηση των φαρμακοβιομηχανιών επεξεργάζονται το κόστος, την επιστημονική προσέγγιση και την τεχνογνωσία του αντικειμένου, την ταχύτητα παραγωγής για την κάλυψη της ζήτησης, την ελάχιστη αποτελεσματικότητα, την ύψιστη ασφάλεια, την ποιότητα του προϊόντος, την ευκολία στο δοσολογικό σχήμα, στην αποθήκευση και στον τρόπο εφαρμογής.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή υπέγραψε έξι συμβάσεις με τις εταιρείες AstraZeneca, Johnson and Johnson, BioNTech-Pfizer, Moderna, Sanofi-GSK και CureVac για την εκκίνηση της ανάπτυξης ασφαλών και αποτελεσματικών εμβολίων (ECCD, 2022).

Τον Δεκέμβριο του 2020 η Ευρωπαϊκή Ένωση έδωσε έγκριση υπό όρους μετά από προτροπή του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (EMA) στο εμβόλιο Comirnaty των εταιρειών Pfizer&BioNTech που είχε ήδη λάβει άδεια κυκλοφορίας στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, στο Ηνωμένο Βασίλειο, στον Καναδά και στο Ισραήλ λίγο διάστημα νωρίτερα και στη συνέχεια αδειοδότησε το εμβόλιο της Moderna, το Vaxzevria (Οξφόρδη-AstraZeneca), και το Janssen (J&J).

Μέχρι και τα τέλη του Φεβρουάριου του 2021, δημιουργήθηκαν 299 δοκιμαστικά εμβόλια, εκ' των οποίων τα 223 πέρασαν σε προκλινικό στάδιο έρευνας, ενώ μόλις 72 δοκιμαστικά εμβόλια έφτασαν στο στάδιο των κλινικών δοκιμών παγκοσμίως. Από αυτά τα 21 βρίσκονταν σε στάδιο κλινικών δοκιμών Φάσης I, τα 25 σε στάδιο κλινικών δοκιμών Φάσης I – II, ενώ τα 6 σε στάδιο κλινικών δοκιμών Φάσης II και τα υπόλοιπα 20 σε στάδιο κλινικών δοκιμών Φάσης III. Ταυτόχρονα, οι δοκιμές για τέσσερα άλλα δοκιμαστικά εμβόλια ολοκληρώθηκαν (Shrotri, 2021). Σε μελέτες κλινικών δοκιμών

Φάσης III ,σε πολλά από τα υποψήφια εμβόλια κατά της νόσου COVID-19 προσμετρήθηκε αποτελεσματικότητα έναντι της νόσου μέχρι 95% στην αποφυγή λοιμώξεων COVID-19 με συμπτωματολογία. Έως και τον Μάρτιο του ίδιου έτους, 10 εμβόλια εγκρίθηκαν από μία ή και περισσότερες εθνικές ρυθμιστικές αρχές για χρήση σε ανθρώπους. Στον κατάλογο των εγκεκριμένων εμβολίων εντάσσονται:

- 2 εμβόλια τεχνολογίας RNA (τα εμβόλια Pfizer-BioNTech και Moderna)
- 3 παλιάς τεχνολογίας εμβόλια αδρανοποιημένου ιού (τα εμβόλια BBIBP-CorV, Covaxin και CoronaVac)
- 4 εμβόλια γενετικά ανασυνδυασμένου ιού-φορέα (τα εμβόλια Sputnik V, το εμβόλιο Oxford-AstraZeneca, Convidicea και το εμβόλιο Johnson & Johnson)
- 1 εμβόλιο πεπτιδικής αλυσίδας- πρωτεΐνης του ιού (το εμβόλιο EpiVacCorona) (Mathieu et al.,2021; Ευρωπαϊκή Επιτροπή 2022).

Οι χώρες υιοθέτησαν στρατηγικές προτεραιοποίησης των ανθρώπων για τον εμβολιασμό, αρχικά στοχεύοντας στις ομάδες υψηλού κινδύνου (για εμφάνιση επιπλοκών από την νόσο ή ακόμη και θάνατο), όπως άτομα της τρίτης ηλικίας ή/και ανθρώπους που πάσχουν από διάφορες υποκείμενες ασθένειες, ενώ πολλές χώρες έδωσαν προτεραιότητα σε ομάδες του πληθυσμού που διέτρεχαν μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό και συνεπώς διασποράς (π.χ. ιατρονοσηλευτικό προσωπικό) (Χρήστου , 2021). Στις 23 Αυγούστου 2021 ο FDA ανακοίνωσε την άνευ όρων έγκριση του εμβολίου της εταιρείας για ανήλικους από 16 χρονών και άνω, ενώ η αδειοδότηση προεκτάθηκε σε παιδιά ηλικίας 12 έως 15 ετών.

“Όσον αφορά τα διεθνή δεδομένα, ως τότε, χορηγήθηκαν συνολικά σε όλον τον πληθυσμό 7,98 δισεκατομμύρια δόσεις εμβολίων για την νόσο COVID-19, (Mathieu et al., 2020) και ο ρυθμός εμβολιασμών άγγιζε κατά προσέγγιση τις 31 εκατομμύρια δόσεις την ημέρα (Bloomberg, 2022).

Σύμφωνα με πιο πρόσφατα δεδομένα έως τις 05/10/2022 χορηγήθηκαν 12,7 δισεκατομμύρια δόσεις σε 184 χώρες, όμως ο ρυθμός των εμβολιασμών μειώθηκε στις 7,07 εκατομμύρια δόσεις την ημέρα (Bloomberg, 2022).

2.2. Βιοτεχνολογία παρασκευής των εμβολίων

Πραγματοποιώντας μία ιστορική αναδρομή της παραγωγής και ζήτησης εμβολίων έναντι του ιού SARS CoV-2, ως τον Δεκέμβριο του 2020, τα κράτη παρήγγειλαν πάνω

από 10 δισεκατομμύρια δόσεις εμβολίων (Mullard, 2020), και περίπου το 50% αυτών είχαν προορισμό τα εύπορες χώρες, στις οποίες διαμένει το 14% του πληθυσμού της γης (So & Woo, 2020).

Κάποιες από τις εταιρείες παρασκευής των εμβολίων βασίστηκαν σε αναλύσεις του γονιδιώματος και άλλες σε μέρη του ιού, για να δημιουργήσουν υπογήφια εμβόλια. Οι τεχνολογικές πλατφόρμες τους στόχευαν σε τεχνολογία νουκλεϊνικών οξέων (γενετικά ανασυνδυασμένο mRNA και DNA), ιούς-φορείς άνευ δυνατότητας πολλαπλασιασμού, πεπτιδικές αλυσίδες, αδρανοποιημένους ιούς και νεκρούς ιούς (Le et al., 2020).

Εμβόλια RNA: Τα εμβόλια της συγκεκριμένης τεχνολογίας διαθέτουν RNA, που όταν μπαίνει σε κάποιο κύτταρο αναγνωρίζεται ως mRNA ώστε τα ίδια τα κύτταρα να συνθέσουν την ιική πρωτεΐνη και να προκαλέσουν ανοσοαπόκριση των αμυντικών μηχανισμών του οργανισμού με δημιουργία εξειδικευμένων αντισωμάτων και ευαισθητοποιημένων λεμφοκυττάρων, τα οποία έχουν την ικανότητα να αναγνωρίζουν, να αδρανοποιούν και να καταστρέφουν την ουσία -πρωτεΐνη-, που προκάλεσε την παραγωγή τους, ώστε κατ' επέκταση στο μέλλον και τον ίδιο τον ιό, που περιέχει στο μόριο του την πρωτεΐνη αυτή. Ενίοτε της συγκεκριμένης τεχνολογίας εμβόλια έχουν ως mRNA γενετικά ανασυνδυασμένο με νουκλεοζίτη. Το mRNA συνοδεύουν νανοσωματίδια λιπιδίων τα οποία προασπίζονται το RNA και το βοηθούν να εισαχθεί στα κύτταρα του οργανισμού (Kowalski et al., 2019). Τα συγκεκριμένα εμβόλια ήταν τα πρώτα που αδειοδοτήθηκαν από τις ΗΠΑ και την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2022). Τέτοια εμβόλια είναι το εμβόλιο των Pfizer-BioNTech, το εμβόλιο Moderna COVID-19, το εμβόλιο CVnCoV RNA της CureVac, που δεν έχει αδειοδοτηθεί από την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Τα σκευάσματα της BioNTech-Pfizer και της Moderna διατίθενται σε φιαλίδια πολλαπλών δόσεων, σε δοσολογικό σχήμα δύο δόσεων με μεσοδιάστημα απόστασης τις 21 ημέρες και τις 30 ημέρες αντίστοιχα για την ολοκλήρωση του εμβολιασμού (ECDC, 2022; CDC, 2020) και βάσει ερευνών της εταιρείας BioNTech-Pfizer σε τυχαίο δείγμα 44.000 ατόμων από τις Ηνωμένες Πολιτείες, την Νότια Αμερική, την Ευρώπη, την Τουρκία και την Νότια Αφρική η αποτελεσματικότητα του εμβολίου εκτιμήθηκε σε ποσοστό 95%, ενώ οι πιο σύνηθες παρενέργειες που διαπιστώθηκαν στους συμμετέχοντες της έρευνας ήταν ο πόνος και το οίδημα στο σημείο της ένεσης, η κόπωση, το μυϊκό άλγος, η αρθραλγία, ο πυρετός, η λεμφαδενοπάθεια, οι οποίες μετριάζονταν μέχρι της πλήρους αποδρομής τους σε σύντομο διάστημα (CDC, 2021).

Εμβόλια άνευ δυνατότητας πολλαπλασιασμού ιών-φορέων (non-replicating viral vector): Αυτού του τύπου τα εμβόλια φέρουν ως μεταφορέα της αντιγονικής πληροφορίας κάποιον άλλον αδενοϊό γενετικά τροποποιημένο, ώστε να έχει χάσει την ικανότητά του να πολλαπλασιάζεται εντός των κυττάρων που μολύνει και ο οποίος φέρει πλέον DNA που κωδικοποιεί τμήμα της πρωτεΐνης του ιού SARS-CoV-2. Έτσι ο αδενοϊός δεν αντιγράφεται αλλά περιέχει εντολή ώστε το μολυσμένο κύτταρο να αρχίσει να παράγει μόνο την πρωτεΐνη-αντιγόνο του ιού SARS-CoV-2, που προκαλεί χυμική και κυτταρική ανοσοαπόκριση. Όταν ο αδενοϊός εισαχθεί σε κάποιο κύτταρο, το ανασυνδυασμένο DNA μεταγράφεται σε mRNA, που οδηγείται στα ριβοσώματα, όπου μεταφράζει την πρωτεΐνη-ακίδα του κορονοϊού, η οποία πυροδοτεί το ανοσοποιητικό σύστημα. Αυτής της τεχνολογίας εμβόλια είναι τα Oxford-AstraZeneca COVID-19, Sputnik V, Convidicea, και το Ad26.COV2.S της Johnson & Johnson (ECDC, 2022).

Εμβόλια εξασθενημένων ιών: Τα συγκεκριμένα εμβόλια περιέχουν σωματίδια του SARS-CoV-2 τα οποία προήλθαν από κυτταροκαλλιέργεια. Ακολουθώς αδρανοποιούνται παρασκευάζοντας τα με βρασμό ή χημικά μέσα όπως φορμόλη, ώστε να μην προκαλούν ασθένεια και να είναι ακίνδυνα για τον οργανισμό, διατηρώντας όμως την αντιγονική τους ταυτότητα. Εμβόλια αυτής της τεχνολογίας είναι τα κινέζικα CoronaVac και BBIBP-CorV, το ινδικό Covaxin, το Valneva COVID-19 (Dong et al., 2020).

Εμβόλια υπομονάδων/τμημάτων ιού: Τα εμβόλια αυτά περιέχουν ένα ή διάφορα κομμάτια ιών που λειτουργούν ως αντιγόνα για τον οργανισμό. Τα αντιγόνα έχουν πρωτεϊνική φύση (τμήμα του πρωτεϊνικού φακέλου του ιού), όμως θα μπορούσε να είναι κάθε πρωτεϊνικό ή πολυσακχαρικό μόριο - μέρος του παθογόνου οργανισμού. Τέτοιο εμβόλιο είναι το EpiVacCorona, το εμβόλιο Novavax COVID-19 και το RBD-Dimer. Ακόμα το εμβόλιο V451, το οποίο αποκλείστηκε αφού προκάλεσε ψευδώς θετικά αποτελέσματα σε διαγνωστικό έλεγχο για μόλυνση από τον ιό HIV.

Άλλοι τύποι εμβολίων: Διάφοροι υποψήφιοι τύποι εμβολίων βρίσκονται σε στάδιο κλινικών δοκιμών, όπως εμβόλια κυκλικού πλασμιδίου DNA, 2 εμβόλια ιού-φορέα με φακοϊό (NIH, 2020), και ένα που χρησιμοποιεί ιό φυσαλιδώδους στοματίτιδας ο οποίος περιέχει την πρωτεΐνη ακίδα SARS-Cov-2 στο περίβλημά του (NIH, 2021). Επιπροσθέτως η επιστημονική κοινότητα μελέτησε την πιθανότητα αν εμβόλια που ήδη χρησιμοποιούνται για άλλες ασθένειες έχουν την δυνατότητα να λειτουργήσουν

προστατευτικά, ώστε να μειώσουν τα συμπτώματα της νόσησης COVID-19 (NIH, 2020).

2.3. Αδειοδότηση – Φαρμακοεπαγρύπνηση

Για την κυκλοφορία των εμβολίων ενάντια στον SARS CoV-2 στα ευρωπαϊκά κράτη υπεύθυνος φορέας αξιολόγησης του ασφαλούς προφίλ των σκευασμάτων, της αποτελεσματικότητας και της σχέσης ωφέλειας – κινδύνου είναι ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) και η θετική του εισήγηση είναι προαπαιτούμενο για την έγκριση της άδειάς τους από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

Για την αντιμετώπιση της πανδημίας ο EMA και οι άλλοι αντίστοιχοι οργανισμοί ενεργοποίησαν μηχανισμούς σύντομης αδειοδότησης των εμβολίων υπό όρους με κυλιόμενες διαδικασίες αξιολόγησης των δεδομένων που συλλέγονται (EMA, 2022), ακόμη και μετά την χορήγηση της άδειας στον πάροχο, ο οποίος δεσμεύεται για την υποβολή μηνιαίων αναφορών, για την ανάπτυξη σχεδίου διαχείρισης του κινδύνου, για την παράδοση στοιχείων στον EMA σε καθορισμένους χρόνους, ώστε να ελέγχεται η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα των εμβολίων σε όλα τα στάδια και να εξασφαλίζεται η ορθότητα της βιομηχανικής πρακτικής (EMA, 2021a).

Επιπρόσθετα το πλαίσιο της φαρμακοεπαγρύπνησης, που ενεργοποιείται μετά την έγκριση άδειας κυκλοφορίας, δέχεται αναφορές τόσο σε επίπεδο χωρών μέσα από την καταγραφή στην κίτρινη κάρτα πιθανών παρενεργειών από τα εμβόλια, η οποία υποβάλλεται στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων στην Ελλάδα από τους επαγγελματίες υγείας ή απευθείας από τους ασθενείς, όσο και σε κεντρικό επίπεδο μέσα από την παγκόσμια πληροφόρηση. Χαρακτηριστικά παραδείγματα των παραπάνω λεχθέντων είναι τα αναφερόμενα και σχετιζόμενα με τα εμβόλια της AstraZeneca και της Johnson & Johnson περιστατικά πρόκλησης του συνδρόμου θρομβοπενίας και θρομβώσεων που υποχρέωσαν τις φαρμακευτικές να εντάξουν στο φυλλάδιο οδηγιών των σκευασμάτων τις ανεπιθύμητες ενέργειες, τα περιστατικά μυοκαρδίτιδας και περικαρδίτιδας που σχετίστηκαν με την χρήση των mRNA εμβολίων (EMA, 2021b). Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων προτρέπει τους εθνικούς φορείς να λειτουργούν με διαφάνεια, ώστε οι πολίτες να διατηρούν την πίστη και την εμπιστοσύνη τους στους πολιτειακούς θεσμούς, η αξιολόγηση των εγκεκριμένων προϊόντων να είναι διαρκής και να παρέχεται ενημέρωση στους υγειονομικούς για την αντιμετώπιση των παρενεργειών (EMA, 2020).

2.4. Η προστασία της δημόσιας υγείας, ο εμβολιασμός των υγειονομικών και σχετιζόμενες αρχές

Στην Σύμβαση του Οβιέδο (Δεσμευτικό κείμενο του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου και την Βιοϊατρική), η οποία επικυρώθηκε από τον ν. 2619/1998, άρθρο 5, κατοχυρώνεται “η αυτονομία του προσώπου και ο σεβασμός της ακεραιότητάς του”, επομένως η φυσική επέμβαση στο σώμα ενός προσώπου επιτρέπεται μόνο με την συγκατάθεσή του έπειτα από την πλήρη ενημέρωσή του. Παράλληλα, σύμφωνα με το άρθρο 2 του Συντάγματος της Ελλάδας, το οποίο προασπίζει την αξιοπρέπεια του ατόμου και το άρθρο 3 του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που αναφέρεται στην συναίνεση του ατόμου για οποιαδήποτε ιατρική πράξη, εκφράζεται το δικαίωμα αυτοπροσδιορισμού του ατόμου. Σύμφωνα με την Διεθνή Αμνηστία, οποιαδήποτε επέμβαση στο σώμα ενός ατόμου χωρίς την συγκατάθεσή του χαρακτηρίζεται ως βασανιστήριο και διασφαλίζεται εν τοις πράγμασι η προστασία του ατόμου από πατερναλιστικές ιατρικές παρεμβάσεις που αψηφούν την ικανότητα του υποκειμένου να αποφασίζει συνειδητά για την ατομική του υγεία (Μάλλιος, 2016).

Η νόσος covid – 19 πυροδότησε μια σειρά προβληματισμών αναφορικά με τους επιβεβλημένους περιορισμούς θεμελιωδών δικαιωμάτων καθώς από την συντριπτική πλειοψηφία των κυβερνήσεων υιοθετήθηκαν διάφορου είδους απαγορεύσεις θέτοντας επί αμφισβήτηση βαθιά ριζωμένα νομικά δόγματα (Κοντιάδης, 2020). Επιπλέον ανέκυψε το ζήτημα του υποχρεωτικού εμβολιασμού των υγειονομικών, όμως στην πραγματικότητα το ζήτημα της υποχρέωσης του εμβολιασμού απασχόλησε την νομική σκέψη από τις αρχές του 18ου αιώνα με την εκδήλωση του σκεπτικισμού για την ασφάλεια και αποτελεσματικότητα των εμβολίων.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας τα εμβόλια συνιστούν αποτελεσματική στρατηγική προάσπισης της δημόσιας υγείας, αφού σώζουν πολλές ζωές και γι’ αυτό στις σύγχρονες έννομες τάξεις θεσπίζονται ειδικά ρυθμισμένα προγράμματα Εθνικών Εμβολιασμών (Νικολαΐδης, 2017). Το μέτρο του εμβολιασμού εντάσσεται κατά περίπτωση στην πρωτοβάθμια πρόληψη, υπό την έννοια της διενέργειάς του σε παιδιά, ή ευπαθείς ομάδες ανεξάρτητα από την ύπαρξη μεταδοτικών ασθενειών, αλλά και στην δευτεροβάθμια πρόληψη, όταν διενεργούνται μαζικοί εμβολιασμοί για την αντιμετώπιση των πανδημιών και μεταδοτικών ασθενειών. Όσον αφορά την πανδημία covid – 19 η χρήση ενός ασφαλούς εμβολίου φάνταζε ως το

αποτελεσματικότερο μέτρο για την επιστροφή στην κανονικότητα. Επιτακτικοί λόγοι για την προστασία της δημόσιας υγείας επέβαλαν τον εμβολιασμό όλων των εργαζόμενων σε χώρους υγείας, σε δημόσιες και ιδιωτικές δομές και η υποχρεωτικότητα επεκτάθηκε ακόμη και στους φοιτητές που συμμετέχουν για εκπαιδευτικούς λόγους στα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, αλλά και σε κάθε ιδιωτικό φορέα υγείας. Το μέτρο χαρακτηρίζεται προσωρινό, επιβάλλεται για καθορισμένο χρονικό διάστημα βάσει του πανδημικού κινδύνου, το πλαίσιο του διαμορφώνεται μέσα από την συνεργασία της εκτελεστικής εξουσίας (υπουργός υγείας) με την τεχνοκρατική επιστημονική Εθνική Επιτροπή Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας (ΕΕΔΥ) (Καρακώστα, 2020) και ορίζονται και οι συνέπειες της άρνησης της συμμόρφωσης.

Η πανδημία αποκάλυψε πως το δικαίωμα στην υγεία οριοθετείται βάσει του συμπεριληπτικού και πολυδιάστατου χαρακτήρα του και εκδηλώνεται σε διάσταση ατομική και κοινωνική. Στην ατομική του υπόσταση το δικαίωμα στην προστασία της υγείας ορίζεται μέσα από την υποχρέωση της πολιτείας να αποφεύγει κάθε παρέμβαση που προσβάλλει την καλή ψυχοσωματική κατάσταση του ατόμου ή περιορίζει την ελευθερία αυτονομίας της απόφασης (Δαγτόγλου, 2012). Ωστόσο η ενημερωμένη συναίνεση μπορεί να καμφθεί, αφού δεν ορίζεται ως απόλυτη αρχή και σύμφωνα με το άρθρο 26 παράγραφος 1 της Σύμβασης του Οβιέδο περιγράφεται το ενδεχόμενο παρέκκλισης για λόγους προστασίας της δημόσιας υγείας, που ανακύπτουν λόγω εξάπλωσης ενός πανδημικού ιού. Στην κοινωνική υπόσταση το δικαίωμα στην προστασία της υγείας αναφέρεται στην υποχρέωση της πολιτείας να παρέχει υπηρεσίες, να προβαίνει σε λήψη παροχικών μέτρων προφύλαξης και προληπτικών δράσεων έναντι εκδηλωμένων κινδύνων που πλήττουν την δημόσια υγεία (Δαγτόγλου, 2012).

Η δημόσια υγεία, που ορίζεται ως συλλογικό αγαθό που εκφράζει το δημόσιο συμφέρον, αποτελεί αναγκαίο δεδομένο για την εξασφάλιση της ατομικής υγείας. Η αλληλεξάρτηση στην συλλογική και την ατομική υγεία εντοπίζεται και στον εμβολιασμό, ο οποίος σε περιόδους υγειονομικών κρίσεων λειτουργεί ως κοινωνική πρακτική, καθώς η μαζικότητα της διαδικασίας οδηγεί στην συλλογική ανοσία, προάγοντας το δημόσιο συμφέρον (Χρήστου, 2021).

Αναφορικά με τον υποχρεωτικό εμβολιασμό γίνεται αντιληπτό πως η υποχρέωση δεν επιβάλλεται με φυσικό εξαναγκασμό του αρνητή στην διαδικασία, καθώς θεμελιώδης αρχή του κράτους δικαίου είναι η προστασία της ανθρώπινης αξίας

(Χρυσόγονος, 2021), αλλά προκρίνεται η άσκηση έμμεσης υποχρεωτικότητας με θέσπιση δυσμενών μέτρων για τους αρνητές με την συνδρομή της αρχής της αναλογικότητας (Καϊδατζής, 2021).

Η αρχή της αναλογικότητας, που αποτελείται από τρία στάδια τα οποία εξειδικεύουν στην εξέταση της προσφορότητας – καταλληλότητας των χρησιμοποιούμενων μεθόδων για την επίτευξη του επιθυμητού σκοπού της αύξησης του εμβολιασμού, την εξέταση της αναγκαιότητας της επιβολής περιοριστικών μέτρων στους αρνητές και την στάθμιση για το κόστος και το όφελος της υποχρεωτικότητας (Χρυσόγονος, 2021), λειτουργεί ως εργαλείο ελέγχου του περιορισμού των θεμελιωδών δικαιωμάτων και επιλύει τις συγκρούσεις που ανακύπτουν.

Η εμβολιαστική εκστρατεία στόχευε στην άσκηση πειθούς, ώστε κάθε πολίτης να αναλάβει ως έλλογο άτομο να πράξει το δέον για το κοινωνικό σύνολο, να συμμετέχει με ίση συνεισφορά στο δημόσιο βάρος, να αναλάβει πιθανόν έναν μικρό ατομικό κίνδυνο επιδεικνύοντας αλληλεγγύη στις ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες (Νικολού, 2021). Η προστασία της δημόσιας υγείας μπορεί να λειτουργήσει ως νομιμοποιητικό έρεισμα για τον περιορισμό των ατομικών δικαιωμάτων, βάσει όμως αυστηρών εγγυητικών όρων.

Στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης το ενωσιακό δίκαιο ορίζει πως βάσει της Στρατηγικής για τα εμβόλια της Ευρωπαϊκής Επιτροπής το ζήτημα της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού υπάγεται στην εμβολιαστική πολιτική των κρατών – μελών και εναπόκειται στην διακριτική τους ευχέρεια τηρουμένης της αρχής της επικουρικότητας. Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΔΔΑ) αποδέχεται πως ο εμβολιασμός είναι ιατρική πράξη και απαιτείται για την διενέργειά της η ενημερωμένη συγκατάθεση του ατόμου. Ωστόσο αναγνωρίζεται η έννοια της προστασίας της ατομικής αλλά και της δημόσιας υγείας, η αξία της οποίας είναι δυνατόν να λειτουργήσει ως δικαιολογητικό έρεισμα κρατικών παρεμβάσεων στην αυτονομία των ατόμων. Στο θέμα της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού αναδεικνύεται σημαντικό το ευρύ πλαίσιο εκτίμησης των εθνικών αρχών για την διατύπωση της εμβολιαστικής γραμμής καθώς και η δικαιολόγησή τους με κατάλληλα και έγκυρα επιστημονικά δεδομένα. Οι κρατικές επιλογές και οι προστατευτικές παρεμβάσεις, οφείλουν να αξιολογούνται ως αναγκαία και αναπόφευκτα μέσα που θεσπίζονται βάσει των αρχών της νομιμότητας και της αναλογικότητας και καθορίζονται για συγκεκριμένο σκοπό και χρονικό πλαίσιο.

Η νόσος COVID – 19 είναι μία άγνωστη ασθένεια και είναι πιθανόν να υπάρξουν αντικρουόμενες επιστημονικές θέσεις αναφορικά με την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων έναντι της covid – 19 (Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, 2021).

Η πλειονότητα των Ευρωπαϊκών κρατών εφάρμοσε τον εμβολιασμό των πολιτών σε εθελοντική βάση. Στην αρχή της πανδημίας η Ελλάδα δεν επέβαλε υποχρεωτικό εμβολιασμό, όμως στην πορεία της πανδημίας θεσμοθετήθηκε ο υποχρεωτικός εμβολιασμός σε όλους τους εργαζόμενους σε δομές υγείας και χώρους φιλοξενίας ηλικιωμένων, παρότι δεν έχει αποδειχθεί η αποτελεσματικότητα των εμβολίων στην μείωση ή εμπόδιση μόλυνσης και μετάδοσης του ιού. Από το μέτρο αυτό εξαιρέθηκαν όσοι νόσησαν για χρονικό διάστημα έξι μηνών ή όσοι αντιμετώπιζαν ιατρικούς λόγους εξαίρεσης, που πιστοποιούνταν από ειδική επιτροπή.

2.5. Πιστοποιητικά εμβολιασμού

Τρία θεσμικά όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή υποστήριξαν την δημιουργία του ενωσιακού πράσινου ψηφιακού πιστοποιητικού υπογράφοντας στις 14 Φεβρουαρίου 2021 τον σχετικό κανονισμό, ο οποίος εξειδίκευε στην σύνταξη, εκτύπωση, επαλήθευση και έγκριση τριών διαλειτουργικών πιστοποιητικών, που θα διευκόλυναν την ελεύθερη κυκλοφορία των πολιτών εντός της ζώνης Schengen στην περίοδο της πανδημίας.

Εξειδικεύοντας για τα παραπάνω πιστοποιητικά (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2021):

Στο πιστοποιητικό του εμβολιασμού αναφέρεται το εμβόλιο που χορηγήθηκε στον κάτοχο του πιστοποιητικού και η εταιρεία-παρασκευαστής του σκευάσματος, ο αριθμός χορηγούμενων δόσεων και η ημερομηνία εμβολιασμού με την κάθε δόση.

Στο πιστοποιητικό της υποβληθείσας εξέτασης (με δοκιμασία αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης (PCR) ή rapid test ανίχνευσης αντιγόνου) περιέχεται το είδος του τεστ, η ημερομηνία και η ώρα που υποβλήθηκε ο εξεταζόμενος στον έλεγχο, το διαγνωστικό κέντρο και το αποτέλεσμα της εξέτασης (αρνητικό/θετικό).

Στο πιστοποιητικό της νόσησης αναγράφεται η ημερομηνία που πιστοποιήθηκε ο ασθενής, η χώρα έκδοσης του πιστοποιητικού νόσησης, ημερομηνία έκδοσης και λήξης του.

Την δημιουργία των πιστοποιητικών απέκλεισε η Γερμανική Επιτροπή Ηθικής (GEC), η οποία πίστευε ότι τα συγκεκριμένα υπονομεύουν την ισότητα και ισονομία των πολιτών και πρότεινε ως εναλλακτική λύση την διενέργεια PCR τεστ σε όσους πολίτες σκοπεύουν να ταξιδέψουν (Deutscher Ethikrat, 2020). Με παρόμοιο κριτήριο ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) θεώρησε πως τα πιστοποιητικά εμβολιασμού δεν πρέπει να είναι προαπαιτούμενο για την είσοδο ή την έξοδο των ανθρώπων από ή προς οποιαδήποτε χώρα και προειδοποίησε ότι τα συγκεκριμένα πιστοποιητικά θα οξύνουν τις διακρίσεις έναντι των ανεμβολίαστων χωρίς να είναι γνωστό αν θα έχουν αποτέλεσμα στον περιορισμό της διασποράς της νόσου καθώς δεν είναι γνωστό αν ο εμβολιασμός εμποδίζει την μόλυνση και την διασπορά του ιού.

2.6. Η αξία της ενεργητικής ανοσοποίησης στην προαγωγή της δημόσιας υγείας

Ο ιός SARS-CoV-2 προξένησε σοβαρό πλήγμα στην δημόσια υγεία και βασική προτεραιότητα για την προστασία της τέθηκε η ανάπτυξη εμβολίων σε παγκόσμιο επίπεδο, αφού η ενεργητική ανοσοποίηση λειτουργεί αποτελεσματικά στην πρόληψη της μετάδοσης μιας ασθένειας και στην προώθηση της ανάπτυξης της ανοσίας της αγέλης των πληθυσμών (Gao et al., 2020; Padron-Reglado, 2020; Mo et al., 2022). Η επιτυχία της διαδικασίας στηρίζεται τόσο στην αποτελεσματικότητα των εμβολίων όσο και στην υψηλή κάλυψη των πληθυσμών με αποτέλεσμα η αποδοχή του εμβολιασμού να θεωρείται εξαιρετικά σημαντική παράμετρος προστασίας της δημόσιας υγείας (Mo et al., 2022).

Η αποδοχή του εμβολιασμού είναι επιρρεπής στα κοινωνικά στερεότυπα και στις στάσεις των ατόμων, οι οποίες διαμορφώνονται από την πληροφόρηση αλλά και την παραπληροφόρηση (Burki, 2019). Η εμφάνιση της πανδημίας covid – 19 επέφερε «πληροφοριακή επιδημία» μέσω της διασποράς ψευδών ειδήσεων, αναφορικά με την προέλευση, την μετάδοση, την αντιμετώπιση του ιού από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (Banerjee & Meena, 2021; Banerjee et al., 2021), η οποία συντέλεσε στην αύξηση της διστακτικότητας αναφορικά με την απόφαση του εμβολιασμού (Banerjee et al., 2021). Η διστακτικότητα για τον εμβολιασμό ορίζεται ως η απόρριψη, ή η αναβολή της διαδικασίας παρά την διαθεσιμότητα προσφοράς σκευασμάτων και υπηρεσιών (Yassin et al., 2022). Ο ενδοιασμός απέναντι στα εμβόλια είναι φαινόμενο διαχρονικό καθώς οι άνθρωποι εξαιτίας της ιατρικής παραπληροφόρησης, παραπλανούνται, αποπροσανατολίζονται και αμφισβητούν την αξία των εμβολίων

έναντι των ιών της γρίπης, της φυματίωσης, της ευλογιάς (Burki, 2019). Η στάση των υγειονομικών για τα εμβόλια πρόληψης των μολυσματικών ασθενειών είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς οι ίδιοι διαδραματίζουν καίριο ρόλο στην ενημέρωση του πληθυσμού, θεωρούνται αξιόπιστη πηγή γνώσεων, έχουν την επιστημονική κατάρτιση για να αντιληφθούν το όφελος της ενεργητικής ανοσοποίησης και παράλληλα μπορούν να καθησυχάσουν τους πολίτες και να συμβάλλουν στην επίτευξη της ανοσίας της αγέλης (Malik et al, 2020; Patelarou et al., 2022). Η αποδοχή του εμβολιασμού από τους επαγγελματίες υγείας ασκεί θετική επίδραση στην απόφαση των πολιτών να προβούν στην πράξη του εμβολιασμού (Kabamba Nzaji et al., 2020; Mo et al., 2022).

Διάφορες παράμετροι ωστόσο επιδρούν στην συναίνεση, στην καθυστέρηση ή απόρριψη του εμβολιασμού και δυστυχώς παρατηρείται ανησυχητικό ποσοστό χαμηλής πρόθεσης εμβολιασμού έναντι του SARS CoV-2 στους επαγγελματίες υγείας (Galanis et al., 2021; Patelarou et al., 2022). Ο ενδοιασμός των υγειονομικών για τα εμβόλια έναντι του ιού δημιουργεί σημαντικούς προβληματισμούς για την δημόσια υγεία σε παγκόσμιο επίπεδο και για το λόγο αυτό το συγκεκριμένο θέμα απαιτεί διερεύνηση, ριζική αλλαγή και αναμόρφωση της διαδικασίας (Fotiadis et al., 2021).

2.7. Επανεξέταση και παρουσίαση των στάσεων των υγειονομικών για τον εμβολιασμό έναντι της covid – 19 σε πρόσφατες μελέτες

Σε μία περιγραφική έρευνα που διεξήχθη σε πληθυσμό 2953 υγειονομικών 12 χωρών με σκοπό την διαπίστωση της πρόθεσης εμβολιασμού, προέκυψε προς το 69% του δείγματος ήταν σύμφωνο στο να εμβολιαστεί, αλλά διαπιστώθηκε ανομοιομορφία στην συναίνεση των υγειονομικών με ποσοστό 75% στις χώρες με υψηλά εισοδήματα και 62% ποσοστό στις χώρες με χαμηλό εισόδημα. Παράμετροι επίδρασης στην συναίνεση ήταν η ηλικία, το φύλο, η αντίληψη της σοβαρότητας της μόλυνσης, οι παρενέργειες των σκευασμάτων, το άγχος για την προσβολή (Noushad et al., 2021).

Σε άλλη περιγραφική και συγχρονική έρευνα που διεξήχθη σε πληθυσμό 400 υγειονομικών με στόχο την άντληση πληροφοριών για τις αντιλήψεις, τις γνώσεις και την συναίνεση για τον εμβολιασμό διαπιστώθηκε σημαντική αλληλεξάρτηση μεταξύ των γνώσεων και των επαγγελμάτων και επίσης καταγράφηκε υψηλή συναίνεση για τον εμβολιασμό, αφού ποσοστό 63,8% αποδέχονταν αυτόν και ποσοστό 22,7% ήταν ήδη εμβολιασμένο. Το ποσοστό απόρριψής του καταγράφηκε στο 27,4% και ο κυριότερος λόγος άρνησής του ήταν η ασφάλεια των σκευασμάτων και η ανησυχία για

πιθανές παρενέργειες. Βασική παράμετρος παρότρυνσης για τον εμβολιασμό αποτέλεσε ο φόβος μόλυνσης και πλειοψηφική αντίληψη των υγειονομικών ήταν πως ο μαζικός εμβολιασμός μπορεί να αναχαιτίσει την πανδημία (Yassin et al., 2022).

Στην Πορτογαλία πραγματοποιήθηκε εθνική συγχρονική έρευνα σε δείγμα 890 υγειονομικών για να μελετηθούν οι παράμετροι που συνδέονται λογικά και αιτιολογικά με την διστακτικότητα για τον εμβολιασμό. Διαπιστώθηκε πως ο εφησυχασμός, η ανησυχία για την ασφάλεια και αποτελεσματικότητα του εμβολίου μεγεθύνουν την διστακτικότητα του πληθυσμού, ενώ η υψηλή αίσθηση του κινδύνου της μόλυνσης και των επιπλοκών της λοίμωξης καθώς και η πίστη στην αποτελεσματικότητα των σκευασμάτων και η εμπιστοσύνη στις πληροφορίες των αρμόδιων φορέων, προξενούν μείωση στην πιθανότητα της διστακτικότητας (Estrela et al., 2022).

Στην Ιταλία πραγματοποιήθηκε μελέτη με στόχο την διαπίστωση των στάσεων, του ρόλου των φορέων ενημέρωσης και του τρόπου δράσης και ενεργειών των υγειονομικών, αναφορικά με τον εμβολιασμό για την covid-19. Τον πληθυσμό του δείγματος αποτέλεσαν 237 επαγγελματίες υγείας και διαπιστώθηκε υψηλή διστακτικότητα για τον εμβολιασμό στο νοσηλευτικό και βοηθητικό προσωπικό, οι οποίοι δήλωσαν πως δεν θα συνέστηναν τον εμβολιασμό στους ασθενείς και στις οικογένειές τους. Επίσης προέκυψε πως οι γυναίκες είχαν περισσότερους ενδοιασμούς συγκριτικά με τους άντρες για το εμβόλιο, καθώς και ότι ανησυχούσαν σε μικρότερο βαθμό από μία πιθανή μόλυνση από τον ιό. Το 61,22% εξέφρασε θετική στάση για τον υποχρεωτικό εμβολιασμό, όλοι οι υγειονομικοί του δείγματος χρησιμοποιούσαν ως πηγές πληροφόρησης τους θεσμικούς φορείς και η ακαδημαϊκή βιβλιογραφία χρησιμοποιήθηκε κυρίως από τους υγειονομικούς της Βόρειας Ιταλίας που εργαζόνταν σε κρίσιμες περιοχές και έκτακτα μολυσματικά περιστατικά (Papini et al., 2022).

Σε συγχρονική έρευνα που διεξήχθη στην Ελλάδα 15 μέρες πριν την έναρξη της συντονισμένης και ομαδικής προσπάθειας για την διάδοση του εμβολιασμού σε δείγμα 230 επαγγελματιών υγείας που αποτελούνταν από γιατρούς, φαρμακοποιούς και οδοντίατρους της κεντρικής Ελλάδας, διαπιστώθηκε υψηλό ποσοστό συναίνεσης για το εμβόλιο έναντι του SARS CoV-2 (78,5%) και βασικές παράμετροι που επιδρούσαν στην πιθανότητα αποδοχής ήταν η απουσία φόβου για την ασφάλεια των σκευασμάτων, η ηλικία από 45 χρόνια και άνω και η πληροφόρηση των ελληνικών φορέων δημόσιας υγείας (Papagiannis et al., 2021).

Την ίδια χρονική στιγμή επιχειρήθηκε η αξιολόγηση της πρόθεσης των υγειονομικών να εμβολιαστούν έναντι της covid – 19 σε ένα δείγμα 656 ατόμων όπου

το 71,1% είχε αποφασίσει να εμβολιαστεί, το 5,9% απέρριπτε τον εμβολιασμό και το 23% δεν είχε σχηματίσει ακόμη άποψη. Υψηλότερο ποσοστό αποδοχής καταγράφηκε στους γιατρούς, στις μεγαλύτερες ηλικίες, στους έγγαμους με παιδιά, στους άντρες και σε όσους νοσηλεύαν ασθενείς με covid – 19. Οι νοσηλευτές είχαν χαμηλότερο ποσοστό αποδοχής του εμβολιασμού (Pataka et al., 2021).

Σε μία συγχρονική έρευνα αναζητήθηκε το ποσοστό της πρόθεσης εμβολιασμού των υγειονομικών στην Ελλάδα σε πληθυσμό 1521 εργαζόμενων στο χώρο της υγείας, που περιλάμβανε γιατρούς, νοσηλευτές, διοικητικούς υπαλλήλους, εργαστηριακό και βοηθητικό προσωπικό. Από αυτούς οι μισοί εξέφρασαν την συνειδητή βούληση να εμβολιαστούν προκειμένου να συμβάλλουν στον έλεγχο της πανδημίας, να προστατέψουν τους ίδιους, τις οικογένειές τους και τους ασθενείς και οι υπόλοιποι μισοί (48,9%) απέρριπταν να εμβολιαστούν, κυρίως επειδή ανησυχούσαν για την ασφάλεια των σκευασμάτων ή επειδή θεωρούσαν πως οι πληροφορίες για το εμβόλιο ήταν ελλιπείς. Το ποσοστό ισχύος της δυνητικότητας πραγμάτωσης του εμβολιασμού θα μπορούσε να βελτιωθεί με το να ανήκει κάποιος στην ιατρική κοινότητα, στο αρσενικό φύλο, να έχει εμβολιαστεί για την γρίπη στην πανδημία H1N1 τα έτη 2009 – 2010, να είναι πλήρως εμβολιασμένος έναντι της ηπατίτιδας B, να τίθεται υπέρ του υποχρεωτικού εμβολιασμού για τον SARS. Η χαμηλότερη πρόθεση για τον εμβολιασμό συσχετίστηκε στενά με την απόρριψη του εμβολιασμού έναντι της γρίπης στις προηγούμενες χρονικές περιόδους και με την μη σύσταση των εμβολίων σε άτομα υψηλού κινδύνου (Maltezou et al., 2021).

Σε παρόμοια έρευνα για την πρόθεση του εμβολιασμού έναντι του SARS CoV-2 σε πληθυσμό 2238 επαγγελματιών υγείας της Ελλάδας και της Κύπρου έγινε προσπάθεια διαπίστωσης των παραμέτρων που επιδρούν στην πρόθεση να λάβουν το εμβόλιο. Όπως και στην προηγούμενη μελέτη προέκυψε πως περίπου οι μισοί είχαν την πρόθεση να εμβολιαστούν και βασικοί λόγοι πρόθεσης λήψης του ήταν η αυτοπροστασία, η προστασία της οικογένειας και των ασθενών και η μείωση του αντίκτυπου της πανδημίας. Επιπρόσθετα οι κυμαινόμενες τιμές που συνδέθηκαν με αυξημένο ποσοστό ισχύος δυνητικότητας πραγμάτωσης του εμβολιασμού ήταν η ηλικία, η συμμετοχή στην ιατρική κοινότητα, η εργασία στην Ελλάδα, η εκτίμηση της συνολικής οργάνωσης των διαθέσιμων πόρων στην χώρα για την πανδημία, η βεβαιότητα πως ο εμβολιασμός για την γρίπη πρέπει να είναι υποχρέωση για εργασία σε περιβάλλον νοσοκομείου (Raftopoulos et al., 2021).

Σε άλλη συγχρονική έρευνα κατά την οποία μελετήθηκε η συχνότητα εμφάνισης και εξάπλωσης της νόσου, καθώς και οι προσδιοριστικοί παράγοντες της εμβολιαστικής κάλυψης για τον SARS CoV-2 σε δείγμα 1993 γιατρών στην Ελλάδα βρέθηκε πως το ποσοστό των εμβολιασμένων ήταν 85,3% και βασικές αιτίες μη εμβολιασμού ήταν η ανησυχία για την ασφάλεια των σκευασμάτων, η πληροφόρηση από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, η αναβολή του ραντεβού εμβολιασμού. Επίσης άλλες διαστάσεις που συνδέονταν με την αποδοχή του εμβολίου ήταν η απουσία φόβου για τις παρενέργειες, η πεποίθηση πως η ενημέρωση για τον SARS από τις εθνικές αρχές δημόσιας υγείας είναι αξιόπιστη και το ιστορικό για τα εμβόλια που η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμού συστήνει ως αναγκαία για τους επαγγελματίες υγείας (Marinos et al., 2021).

Η συγκατάθεση για τον εμβολιασμό μελετήθηκε επίσης σε πληθυσμό 1456 υγειονομικών σε 20 νοσοκομεία της χώρας και διαπιστώθηκε πως η έγκριση για το εμβόλιο αυτό ήταν ίση με 77,7%. Χαμηλότερο επίπεδο έγκρισης είχαν οι νοσηλευτές συγκριτικά με τους γιατρούς και βασικές παράμετροι που συσχετίστηκαν σημαντικά με την συγκατάθεση για το εμβόλιο ήταν η έλλειψη πληροφόρησης και ειδικής γνώσης για τους εμβολιασμούς, η ανησυχία για την ασφάλεια των σκευασμάτων, τα έτη προϋπηρεσίας και το μορφωτικό επίπεδο του δείγματος. Ακόμη διαπιστώθηκε ισχυρή διασύνδεση μεταξύ του εμβολιασμού των υγειονομικών κάθε περιοχής και του αντίστοιχου γενικού πληθυσμού, γεγονός που αποδεικνύει τον καταλυτικό ρόλο των υγειονομικών στην συμπεριφορά αποδοχής του εμβολίου από τον γενικό πληθυσμό (Fotiadis et al., 2021).

Περισσότερο εξειδικευμένη στον πληθυσμό νοσηλευτών μία συγχρονική έρευνα που αποσκοπούσε στην διερεύνηση της πρόθεσης εμβολιασμού για τον SARSCoV-2 και διεξήχθη σε δείγμα 1135 νοσηλευτών από ορισμένες χώρες της Ευρώπης (Ελλάδα, Κόσοβο, Αλβανία, Κύπρος, Ισπανία) κατέληξε στο ότι η συγκατάθεση σε ένα ασφαλές και αποτελεσματικό εμβόλιο έναντι του ιού ήταν μεγαλύτερη στους Έλληνες νοσηλευτές και ακολουθούσαν οι Ισπανοί, οι Κύπριοι και τελευταίοι οι νοσηλευτές της Αλβανίας και του Κοσόβου. Σημαντικοί παράγοντες που συσχετίστηκαν με την στάση ετοιμότητας για τον εμβολιασμό ήταν το αρσενικό φύλο, η ωριαία παραμονή σε χώρο με υψηλό ποσοστό θνησιμότητας, η γνώση για τα εμβόλια, η διαφυγή μόλυνσης από τον ιό, το ιστορικό εμβολιασμού έναντι της γρίπης. Επίσης επισημάνθηκε πως ο φόβος για τον ιό και η αποδοχή της αξιοπιστίας των πληροφοριών που παρέχονται από

τους γιατρούς και την κυβέρνηση για τον ρόλο αποτελούν σημαντικές παραμέτρους που επιδρούν στην προθυμία για τον εμβολιασμό (Patelaru et al., 2022).

2.8. Η στάση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τα ιογενή νοσήματα και για τον εμβολιασμό

Ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας (ΠΟΥ) το 2016 συνέταξε και παρέδωσε επίσημα επικαιροποιημένα στοιχεία για 15 μολυσματικές νόσους, οι οποίες μπορούν να χαρακτηριστούν ως διεθνείς απειλές. Στις ασθένειες αυτές περιλαμβάνονται οι νέοι SARs, Ebola, MERS, ZIKA καθώς και παλιότερες ασθένειες όπως η χολέρα, η πανώλη και ο κίτρινος πυρετός που εντάσσονται στα επανεμφανιζόμενα νοσήματα. Ο ΠΟΥ προέτρεψε τα κράτη να προβούν σε αναθεώρηση των διεθνών κανονισμών για την υγεία, να αναλάβουν συντονισμένες δράσεις για την ανάπτυξη αποτελεσματικών εμβολίων και την αύξηση της εμβολιαστικής συμμετοχής των πληθυσμών τους ώστε οι συγκεκριμένες ασθένειες να εξαλειφθούν (Clark et al, 2020).

Τα προγράμματα της ενεργητικής ανοσοποίησης συμβάλλουν αφενός στην πρόληψη των νόσων αφετέρου στον έλεγχο αυτών και τέλος στην εξάλειψή τους με χαρακτηριστικό παράδειγμα την εκρίζωση της ευλογιάς, η οποία ευθύνονταν για 300 εκατομμύρια νεκρούς κατά τον 20ό αιώνα και πλέον εκτιμάται πως 1 έως 3 εκατομμύρια άτομα σώζονται ετήσια λόγω της ανάπτυξης αποτελεσματικού εμβολίου (WHO, 2020).

Οι χώρες εντάσσουν στις πολιτικές για την υγεία τους μαζικούς εμβολιασμούς συγκεκριμένων ηλικιακών ομάδων ή επαγγελματικών κατηγοριών για τον έλεγχο των μολυσματικών ασθενειών, στοχεύοντας σε υψηλό ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης των πληθυσμών τους, προκειμένου να επιτευχθεί η ανοσία της αγέλης (ποσοστό μεγαλύτερο του 85%) που θα οδηγήσει σε προστασία των εμβολιασμένων αλλά και των ανεμβολίαστων ατόμων (Chu & Liu, 2020).

Κεφάλαιο 3: Θεωρητικά μοντέλα για την υιοθέτηση προληπτικών συμπεριφορών υγείας

3.1. Θεωρητικά πλέγματα κατανόησης της εμβολιαστικής συμπεριφοράς

Η εμβολιαστική συμπεριφορά εγγράφεται στις συμπεριφορές υγείας που ασκούν ισχυρή κοινωνική επίδραση. Η συμπεριφορά υγείας περιλαμβάνει το σύνολο των αναλαμβανομένων ατομικών ενεργειών που στοχεύουν στην πρόληψη των ασθενειών ή τον εντοπισμό τους σε προσυμπτωματικό επίπεδο καθώς και τις δραστηριότητες που αποσκοπούν στην προάσπιση και την ενίσχυση της υγείας (Bandura, 1986).

Παρότι η ανάδυση συγκεκριμένων παραμέτρων και συνθηκών μπορεί να επιδράσει στην εμβολιαστική πρόθεση έναντι της Covid – 19 η γνώση των κοινωνιο-γνωστικών μοντέλων πρόβλεψης της συμπεριφοράς συνεισφέρει θετικά στην ερμηνεία της εμβολιαστικής απόφασης, αφού στο πλαίσιό τους ανιχνεύονται προβλεπτικοί παράγοντες της εμβολιαστικής συμπεριφοράς.

Οι συμπεριφορές υγείας ταξινομούνται σε τρεις ομάδες:

- συμπεριφορές διαφύλαξης του καλού επιπέδου της υγείας, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται οι δραστηριότητες που αναλαμβάνονται από τα υγιή άτομα προκειμένου να επιμηκυνθεί η καλή κατάσταση της υγείας τους υιοθετώντας συνήθειες υγείας που ευνοούν την πρόληψη, π.χ. εφαρμογή κανόνων υγιεινής (Kasl & Cobb, 1966).
- συμπεριφορές που κατευθύνονται προς την καταπολέμηση των νόσων, όπου συμπεριλαμβάνονται οι ενέργειες που αναλαμβάνονται από το άτομο που εμφανίζει συμπτώματα μιας ασθένειας, ή που πιστεύει πως βρίσκεται σε αρχικό στάδιο εμφάνισης της νόσου.
- συμπεριφορές που εκπορεύονται από τον ρόλο του ασθενούς που περιλαμβάνει ενέργειες διαχείρισης της νόσου και των δυσχερειών που εκλύονται από αυτή (Κουλιεράκης, 2000).

Οι επιδημιολογικές έρευνες αποκαλύπτουν πως στην διαφοροποίηση της συμπεριφοράς για την υγεία και την ασθένεια επιδρούν ενδογενείς και εξωγενείς παράμετροι (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 2015; Champion & Skinner, 2003).

Στις ενδογενείς παραμέτρους εντάσσονται:

- δημογραφικά στοιχεία (φύλο, κοινωνικοοικονομική θέση),

- κοινωνικά γνωρίσματα (πολιτισμικές αξίες),
- γνωρίσματα που απορρέουν από την κληρονομικότητα και την γενετική ιδιοσυγκρασία,
- συνθετικά στοιχεία της προσωπικότητας που οδηγούν σε θετική ή αρνητική συμπεριφορά,
- συναισθηματικές παράμετροι όπως η αυτοεκτίμηση (Bandura, 1982),
- γνωστικές δραστηριότητες (π.χ. γνώση για ζητήματα υγείας, προσωπική εκτίμηση του κινδύνου)

Στις εξωγενείς παραμέτρους εντάσσονται:

- οι ποινικοί περιορισμοί (π.χ. η νομική θέσπιση της απαγόρευσης χρήσης επικίνδυνων ουσιών που κατατάσσει την πράξη σε ποινικό αδίκημα),
- θεσμικές ρυθμίσεις (π.χ. επιβολή υψηλής φορολογίας σε προϊόντα καπνού, οινοπνευματωδών ποτών κ.α.).

Επειδή οι συμπεριφορές της υγείας και της ασθένειας συνδέονται με υψηλά ποσοστά θνητότητας, ως αποτέλεσμα του τρόπου ζωής και επιδέχονται μεταβολές οι ψυχολόγοι της υγείας εστιάζουν στην μελέτη των γνωστικών παραμέτρων που επιδρούν στην συμπεριφορά της υγείας και της ασθένειας, αφού η έγκαιρη αναγνώρισή τους μπορεί να οδηγήσει στην τροποποίησή τους (Κουλιεράκης, 2000). Οι γνωστικές παράμετροι μορφοποιήθηκαν σε θεωρίες που λειτούργησαν ως βάση για την διαμόρφωση των κοινωνιογνωστικών μοντέλων της συμπεριφοράς, που χαρακτηρίζονται σημαντικά εργαλεία πρόβλεψης και μελέτης της συμπεριφοράς των ατόμων αναφορικά με την υγεία και την ασθένεια (Armitage & Conner, 2000).

3.2. Η λειτουργία των θεωριών στην ανάλυση της συμπεριφοράς για την υγεία

Θεωρία καλείται ένα σύνολο συσχετισμένων ορισμών, εννοιών και υποδείξεων που προβάλλει μία συστηματική εξέταση γεγονότων ή φαινομένων, ορίζοντας σχέσεις μεταξύ μεταβλητών, με στόχο να ερμηνευτούν και να προβλεφθούν τα γεγονότα ή τα φαινόμενα (Green, 1991; VanRyd & Heaney 1992). Οι θεωρίες ορίζουν την αφετηρία μελέτης της ανθρώπινης συμπεριφοράς μέσα από την απλοποίηση σύνθετων καταστάσεων και την υπόδειξη των παραμέτρων που θα έπρεπε να ερευνηθούν (Sallis,

1994). Οι θεωρίες έχουν περίγραμμα και περιορισμούς όμως αποτελούν αφηρημένες έννοιες που νοηματοδοτούνται όταν συμβάλλουν στην εξέταση πρακτικών θεμάτων και προβλημάτων, βοηθώντας τους ερευνητές να απαντήσουν στα υποερωτήματα των μελετών και προσφέροντας γνώσεις για την διαμόρφωση στρατηγικών σε προγράμματα πρόληψης. Οι θεωρίες και τα μοντέλα συμπεριφοράς που παράγονται από αυτές, ερμηνεύουν την συμπεριφορά, καταδεικνύουν μεθόδους μεταβολής της συμπεριφοράς. Χωρίζονται σε επεξηγηματικές που συνδράμουν στην αναγνώριση και οριοθέτηση του προβλήματος και σε θεωρίες αλλαγής που βοηθούν στην διαμόρφωση παρεμβάσεων. Αυτές οι δύο κατηγορίες θεωριών παρότι έχουν διαφορετικό κέντρο βάρους συχνά λειτουργούν συμπληρωματικά (Fishbein & Ajzen 1975).

Πολλά μοντέλα επιχειρούν να ερμηνεύσουν την ανθρώπινη συμπεριφορά για την υγεία τονίζοντας την λειτουργία των γνώσεων, των στάσεων, των κινήτρων, των συναισθημάτων που επιδρούν στα πρότυπα της συμπεριφοράς και αποκαλύπτοντας τρόπους παρέμβασης των ειδικών της υγείας που έχουν συστηματική εφαρμογή στην μεταβολή των πεποιθήσεων (Gilbert & Sawyer, 1995). Η γνώση των στάσεων είναι ιδιαίτερης αξίας αφού εικάζεται πως οι δράσεις του ατόμου είναι σύμφωνες με αυτές (Cooper & Croyle, 1984).

3.3. Παράγοντες που επιδρούν στην συμπεριφορά για την υγεία

Οι παράγοντες που επιδρούν στην συμπεριφορά για την υγεία ομαδοποιούνται σύμφωνα με τον Butler (1977) σε τρεις κατηγορίες:

- Διαθεσικοί παράγοντες, που αναδύονται πριν υιοθετηθεί η συμπεριφορά, οδηγούν στην λήψη αποφάσεων και περιλαμβάνουν τις προηγούμενες εμπειρίες, τις προσωπικές αξίες, τις γνώσεις, τις στάσεις, τα ατομικά πιστεύω και τις δημογραφικές μεταβλητές που σχετίζονται με την ηλικία, την εκπαίδευση, την κοινωνικοοικονομική κατάσταση.
- Διευκολυντικοί παράγοντες που επίσης αναδύονται πριν την ανάληψη συμπεριφοράς και συντελούν στην επιδίωξη ή αποτροπή μιας ενέργειας. Στους διευκολυντικούς παράγοντες εντάσσονται οι δεξιότητες αξιολόγησης των πληροφοριών υγείας, η διαθεσιμότητα των υγειονομικών πόρων, η πρόσβαση, η φυσική, συναισθηματική και διανοητική δεξιότητα του ατόμου.

- Ενισχυτικοί παράγοντες που αποκαλύπτονται μετά την υιοθέτηση της συμπεριφοράς και εξυπηρετούν την ενθάρρυνση ή αποτροπή της επανάληψης της συμπεριφοράς. Στις ενισχυτικές παραμέτρους εντάσσονται η υποστήριξη της οικογένειας, η ανατροφοδότηση.

3.4.1 Η θεωρία της κινητοποίησης για την προστασία της υγείας

Η θεωρία της κινητοποίησης για την προστασία της υγείας εκφράστηκε από τον Roger (1975) σαν ένα στοχαστικό πλαίσιο για την κατανόηση της λειτουργίας του φόβου στην επικοινωνία (Roger, 1975). Προγενέστερα (1953) ο Hovland και οι συνεργάτες του διεξήγαγαν έρευνα με στόχο την απάντηση του ερωτήματος πως η αναμετάδοση ενός τρομακτικού μηνύματος για ένα ζήτημα υγείας επιδρά στην στάση και στην πρόθεση του ατόμου να υιοθετήσει κάποια συμπεριφορά με σκοπό την υγεία (Hovland et al, 1953). Η μελέτη στηρίζονταν στην διάσταση φόβου – ορμής. Βάσει αυτής της διάστασης ο φόβος επιδρά ως κινητήριο δύναμη της συμπεριφοράς μέσω της ακόλουθης διαδικασίας: το απειλητικό μήνυμα αρχικά στοχεύει στο να προξενήσει φόβο στον δέκτη, ο οποίος κινητοποιείται προς την φορά της μείωσης του ανεπιθύμητου, απεχθούς συναισθήματος μέσω της λύσης που προτείνει το μήνυμα για τον περιορισμό της απειλής. Αν το άτομο συμμορφωθεί με την σύσταση του μηνύματος, υιοθετήσει την προτεινόμενη συμπεριφορά, επέρχεται ο καθησυχασμός του φόβου, ενδυναμώνεται η συγκεκριμένη συμπεριφορά και ενθαρρύνεται η μελλοντική της επανάληψη. Στην περίπτωση που η προτεινόμενη συμπεριφορά αποτύχει να περιορίσει τον φόβο, τότε το άτομο ενεργοποιεί δυσπροσαρμοστικούς τρόπους διαχείρισης της κατάστασης, όπως η απόρριψη του κινδύνου, η άρνηση του μηνύματος που προξενεί το δυσάρεστο αίσθημα του φόβου. Βάσει αυτού του μοντέλου μία μέση διάσταση φόβου είναι ικανή για την κινητοποίηση των γνωστικών παραμέτρων που θα οδηγήσουν στην προσαρμοστική συμπεριφορά, καθώς η σχέση μεταξύ του φόβου και της προσαρμοστικής αντίδρασης χαρακτηρίζεται γραμμική. Η χρήση του φόβου στην επικοινωνιακή πρακτική αυξάνει τόσο την υποκειμενική αίσθηση της σοβαρότητας μιας ασθένειας όσο και την υποκειμενική αντίληψη τρωτότητας από την ασθένεια.

Η θεωρία της κινητοποίησης για την προστασία της υγείας εικάζει πως τα άτομα ενστερνίζονται προστατευτικές συμπεριφορές κατά των απειλών της υγείας βάσει των αντιλήψεών τους σε τέσσερις παράμετρους: την σοβαρότητα ενός απειλητικού

γεγονότος, την πιθανότητα έκθεσης στον κίνδυνο, την αποτελεσματικότητα της προτεινόμενης προληπτικής δράσης και την αυτοαποτελεσματικότητα στην διεκπεραίωση της συνιστώμενης δράσης. Βάσει της θεωρίας το διαρκές επαναλαμβανόμενο απειλητικό μήνυμα που περιγράφει τον κίνδυνο από μία ασθένεια (π.χ. από την ασθένεια Covid – 19) που μεταδίδεται από ποικίλες πηγές πληροφόρησης όπως τηλεοπτικές διαφημίσεις, ειδήσεις στην τηλεόραση, πληροφορίες στο internet ενεργοποιεί φόβο στα άτομα και κινητοποιεί σε αυτά δύο γνωστικές λειτουργίες:

- την κριτική αξιολόγηση της απειλής (threat appraisal)
- την κριτική αξιολόγηση της διαχείρισης (coping appraisal)

Οι δύο αυτοί γνωστικοί μηχανισμοί ενεργοποιούν την πρόθεση του ατόμου να πραγματοποιήσει προσαρμοστικές συμπεριφορές (ενεργοποίηση για διασφάλιση από τον κίνδυνο) ή δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές που έχουν αρνητική επίδραση στην υγεία (π.χ. αμέλεια για προληπτικά ιατρικά τεστ).

Κατά την λειτουργία της κριτικής αξιολόγησης της απειλής τα άτομα εκτιμούν τις παραμέτρους που συντελούν στην αύξηση ή μείωση του ενδεχομένου υλοποίησης μιας επικίνδυνης για την υγεία συμπεριφοράς. Οι παράμετροι που αυξάνουν το ενδεχόμενο υιοθέτησης επικίνδυνων συμπεριφορών συνδέονται με τις:

- εσωτερικές ανταμοιβές ή/και τις
- εξωτερικές ανταμοιβές

Αντίστοιχα οι παράμετροι που μειώνουν το ενδεχόμενο υιοθέτησης συμπεριφορών που ελλοχεύουν κίνδυνο για την υγεία συνδέονται με την:

- αντιληπτή σοβαρότητα για την ασθένεια (π.χ. υποκειμενική εκτίμηση για την σοβαρότητα της νόσου Covid – 19)
- αντιληπτό αίσθημα τρωτότητας (εκτίμηση αν υπάρχει πιθανότητα προσβολής από την Covid – 19 για το άτομο)

Με άμεσο τρόπο το μεταδιδόμενο μήνυμα στοχεύει στην εγκαθίδρυση του φόβου για την προσβολή από την ασθένεια μεγεθύνοντας την υποκειμενική αντίληψη της σοβαρότητας και τρωτότητας, ώστε να ενεργοποιηθεί η κινητοποίηση για ασφάλεια. Από την συνισταμένη των παραγόντων αύξησης και μείωσης του ενδεχομένου υιοθέτησης επικίνδυνων συμπεριφορών εξάγεται η συνολική κριτική αξιολόγηση του κινδύνου. Συνεπώς αν η αντιληπτή σοβαρότητα και τρωτότητα είναι υψηλή και η αντιληπτές αμοιβές είναι χαμηλές δημιουργείται ισχυρή παρακίνηση συμμετοχής σε συμπεριφορές που προστατεύουν την υγεία (π.χ. εμβολιασμός).

Στο πλαίσιο της κριτικής αξιολόγησης της αντιμετώπισης της ασθένειας (π.χ. νόσος Covid – 19) τα άτομα προβαίνουν σε:

- εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της προτεινόμενης συμπεριφοράς για την αναχαίτιση του κινδύνου,
- αξιολόγηση της ικανότητας ολοκλήρωσης της προσαρμοστικής συμπεριφοράς (εκτίμηση του βαθμού της αυτοαποτελεσματικότητας για την υπερπήδηση των εμποδίων με επιμονή ή την καταβολή από αυτά λόγω υπερβολικής ανάλωσης ενέργειας).

Συμπερασματικά η ενεργοποίηση για την προστασία της υγείας μεγεθύνεται αν τα άτομα πιστεύουν πως υπάρχει μία συμπεριφορά που μπορεί να οδηγήσει σε εξάλειψη της απειλής και παράλληλα τα ίδια έχουν την ικανότητα πραγμάτωσης της συμπεριφοράς. Η αποτελεσματικότητα της αντίδρασης (εμβόλιο) και η αυτοαποτελεσματικότητα μεγεθύνουν την πιθανότητα της συμπεριφοράς για την πρόληψη. Η πιθανότητα φθίνει λόγω του κόστους της συμπεριφοράς, στο οποίο σύμφωνα με τον Roger (1984) συνυπολογίζονται η ανατροπή της καθημερινότητας, η ακρίβεια, οι ανεπιθύμητες ενέργειες, οι δυσκολίες στην πρόσβαση, η έλλειψη ευχαρίστησης, η πολυπλοκότητα της λύσης (αντιληπτό κόστος απόκρισης). Η αντιμετώπιση αποτιμάται με την αφαίρεση του συνολικού αντιληπτικού κόστους απόκρισης από την συνολική αποτελεσματικότητα (Taheri-Karameh et al, 2020). Το σύνολο των ενεργειών αξιολόγησης του κινδύνου και της διαχείρισής του ενσωματώνονται για την δημιουργία κινήτρων προστασίας (Morovati et al, 2008.).

3.4.1.1. Η υλοποίηση της θεωρίας για την προστασία της υγείας και κριτική εξέταση

Βάση της βιβλιογραφίας η θεωρία της κινητοποίησης για την προστασία της υγείας αξιοποιήθηκε ως μέσο διερεύνησης διαφορετικών συμπεριφορών σχετιζόμενων με την υγεία, όπως προγράμματα πρόληψης χρόνιων μολυσματικών ασθενειών – HIV / AIDS (Chen et al, 2009; Gong et al 2009), αναπνευστικές λοιμώξεις (Williams et al, 2015), σχέδια προαγωγής της υγείας στοχεύοντας στην αλλαγή της συμπεριφοράς στο πρόβλημα της χρήσης οινοπνευματωδών ποτών, προϊόντων καπνού, εξαρτησιογόνων ουσιών μέσα από την επίδραση των μηνυμάτων που ξυπνούν τον φόβο (Gibbons et al, 2010).

Επιπρόσθετα η θεωρία χρησιμοποιήθηκε για την αλλαγή της συμπεριφοράς για την προστασία από τις τροπικές μολυσματικές νόσους (Ghahremani et al, 2014) και λειτούργησε ως ισχυρός μοχλός επίδρασης στο κίνητρο για προστασία της ατομικής υγείας μέσα από την αποδοχή των προγραμμάτων εμβολιασμού κατά της γρίπης (Ling et al, 2019), και την υιοθέτηση προληπτικών συμπεριφορών με κοινωνική αποστασιοποίηση και χρήση ατομικών μέτρων προστασίας κατά την εξέλιξη της επιδημίας H1N1 (Sharifirad et al, 2014) και Sars (Jiang et al, 2009.).

Η θεωρία της κινητοποίησης για την προστασία της υγείας υποβλήθηκε σε μία αλληλουχία αφηγηματικών κριτικών (Boer & Seydel, 1995; Rogers & Prentice-Dunn 1997; Conner&Norman 1998) και σε δύο μετα -αναλύσεις (Floyd et al, 2000; Milne 2000) όπου διαπιστώθηκε θετική επιβεβαίωση των στοιχείων της θεωρίας στην μεταβολή των στάσεων και της συμπεριφοράς σε προβλήματα υγείας (Floyd et al, 2000). Τα μηνύματα φόβου φαίνεται πώς επιδρούν έμμεσα στις στάσεις και στην μεταβολή της συμπεριφοράς, αυξάνοντας την αντίληψη σοβαρότητας για μία νόσο. Το άτομο προβαίνει σε γνωστικές διεργασίες μεταφραζόμενες σε συμπεριφορά μέσω της επιρροής στο κίνητρο κάποιου να προασπίσει την υγεία του. Συνεπώς αν κάποιος νιώθει ευάλωτος από μία σοβαρή για την υγεία απειλή όπως ο ιός SARS CoV-2 αυξάνεται ο βαθμός του φόβου του και το άτομο παρακινείται να προβεί σε προληπτικές – προστατευτικές συμπεριφορές (εμβολιασμός, ατομικά μέτρα προστασίας και άλλα). Ωστόσο το υψηλό επίπεδο φόβου για αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα προξένησε άγχος, δημόσιες ανεξέλεγκτες αντιδράσεις φόβου και προβλήματα στην ψυχική υγεία των ανθρώπων (Bao et al, 2020; Yehudai et al 2020).

3.4.2. Το μοντέλο των πεποιθήσεων για την υγεία

Το μοντέλο των πεποιθήσεων για την υγεία χαρακτηρίζεται ως μοντέλο ψυχολογικής σύνδεσης που κατασκευάστηκε για την εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας από την στιγμή που διαπιστώθηκε πως οι δημογραφικοί παράγοντες ασκούν επίδραση στην ανάληψη μέτρων πρόληψης αλλά δεν είναι δυνατόν να μεταβληθούν με την αγωγή υγείας. Η στροφή στα ψυχολογικά χαρακτηριστικά, και στο συγκεκριμένο μοντέλο στις πεποιθήσεις των ατόμων, λειτούργησε ως ενδιαφέρουσα μεταβατική μεταβλητή μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών και της συμπεριφοράς.

Οι πεποιθήσεις ορίζονται ως ακλόνητα ατομικά γνωρίσματα που διαπλάθουν την συμπεριφορά, συλλαμβάνονται στον πρώιμο εγκοινωνισμό, αλλά ακόμη και μεταξύ των ατόμων της ίδιας κοινωνικής ομάδας παρατηρείται διαφοροποίηση των πεποιθήσεών τους, διότι ο καθορισμός τους δεν είναι αυστηρός (Sheeran & Abraham, 1996). Οι πεποιθήσεις ή πιστεύω αναφέρονται στις πληροφορίες που έχει το άτομο για την εξεταζόμενη συμπεριφορά. Αποτελούν μία διαρκή οργάνωση των αντιλήψεων και των γνώσεών του σε μερικές πτυχές του ατομικού του κόσμου, περιγράφουν το εύρος της πιθανότητας πάνω σε μία γενική ιδέα (Fishbein & Raven, 1962).

3.4.2.1. Ανάλυση του μοντέλου των πεποιθήσεων για την υγεία

Το μοντέλο πεποιθήσεων για την υγεία αποτελεί ένα από τα περισσότερα γνωστά θεωρητικά μοντέλα που συνδέονται λογικά και αιτιολογικά με την πρόβλεψη των προληπτικών συμπεριφορών για την υγεία και περιγράφεται ως ένα μοντέλο «προσδοκίας – αξίας», καθώς η συμπεριφορά προβλέπεται βάσει της αξίας που δίνει κάποιος στο αποτέλεσμα, επειδή προσδοκεί πως με την δεδομένη συμπεριφορά θα οδηγηθεί σε αυτό το αποτέλεσμα. Πρεσβεύει πως τα άτομα δεν συμμορφώνονται με τις συστάσεις πρόληψης της υγείας παρά μόνο αν παρακινηθούν, πληροφορηθούν, θεωρήσουν τους εαυτούς τους ευάλωτους στην απειλητική συγκυρία και παράλληλα αποδεχτούν την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης και συνειδητοποιήσουν μικρή δυσκολία στην πραγματοποίηση της συνιστώμενης δράσης (Fishbein & Ajzen, 1975).

Το μοντέλο προτάσσει πως μία σειρά ψυχολογικών παραμέτρων όπως οι πεποιθήσεις, οι στάσεις και οι προθέσεις κατευθύνουν το άτομο στην αποδοχή και έναρξη μιας συμπεριφοράς υγείας (Charles & Sheeran, 2015). Το αρχικό μοντέλο που σχεδιάστηκε στη δεκαετία του 1950 τροποποιήθηκε με στόχο να γίνει πιο συνοπτικό αλλά και να δημιουργεί τις προϋποθέσεις βελτίωσης των συμπεριφορών υγείας (Orji et al, 2012). Βάσει του Μοντέλου πεποιθήσεων υγείας η ανάληψη μιας συμπεριφοράς με στόχο την υγεία συνδέεται με την ταυτόχρονη ύπαρξη τριών παραμέτρων, την οργανωμένη ενεργοποίηση που θα αναδεικνύει ως κυρίαρχο ένα εσωτερικό ή εξωτερικό ερέθισμα (πχ ένα θέμα υγείας) που θα λειτουργήσει ως έναυσμα για την αρμόζουσα συμπεριφορά, την πεποίθηση πως το άτομο είναι ευαίσθητο, τρωτό στην ασθένεια ή και στις επιπτώσεις της και την πεποίθηση ότι η ανάληψη μίας σαφούς σύστασης υγείας θα μειώσει την αντιληπτή απειλή ή και θα εξαλείψει την αρρώστια.

Συνεπώς αυτοί που εκτιμούν ένα πρόβλημα υγείας ως σοβαρό, νιώθουν ευάλωτοι από αυτό και παράλληλα αξιολογούν πως τα οφέλη από την υποδεικνυόμενη προληπτική συμπεριφορά υπερτερούν των εμποδίων εφαρμογής της, έχουν περισσότερες πιθανότητες να εφαρμόσουν αυτή την συμπεριφορά (Rosenstock, 1974).

Το Μοντέλο των πεποιθήσεων υγείας στηρίζεται στους ακόλουθους άξονες:

Υποκειμενικό αίσθημα τρωτότητας: αντικατοπτρίζει την αντίληψη του ατόμου αναφορικά με την ευαλωτότητά του από την ασθένεια. Άτομα που πιστεύουν πως είναι τρωτά υιοθετούν περισσότερο εύκολα μία συμπεριφορά μείωσης του κινδύνου νόσησης συγκριτικά με όσους θεωρούν τους εαυτούς τους άτρωτους, επειδή έχουν χαμηλή αίσθηση για τον κίνδυνο. Η παράμετρος της τρωτότητας είναι υποκειμενική και εξαρτάται από την γνώση και την εμπειρία των ατόμων (Rosenstock, 1974.).

Υποκειμενικό αίσθημα σοβαρότητας: αποδίδει την αντίληψη του ατόμου για την σοβαρότητα της αρρώστιας, δηλαδή περιγράφει την εκτίμηση για τις επιπλοκές της νόσου στην κλινική διάσταση (πόνος, αναπηρία, θάνατος και άλλα) και στην κοινωνικό οικονομική διάσταση (αντίκτυπος στην εργασία, στην οικογένεια, στις κοινωνικές εκδηλώσεις). Η ατομική διαβάθμιση της ασθένειας σε μη σοβαρή, μέτρια, πολύ σοβαρή κινητοποιεί αντίστοιχα την συμπεριφορά του ατόμου (Janz & Becker, 1984).

Υποκειμενική αίσθηση για τα οφέλη: αναφέρεται στην πεποίθηση του ατόμου πως υιοθετώντας μια καθορισμένη συμπεριφορά αποφεύγονται οι συνέπειες της αρρώστιας και διατηρείται η καλή υγεία

Υποκειμενική αίσθηση για τα εμπόδια: αφορά τις αξιολογήσεις του ατόμου για τις πιθανές αρνητικές συνέπειες από την υιοθέτηση μιας συμπεριφοράς για την υγεία (Glanz et al, 2008). Στα εμπόδια εντάσσονται οι παρενέργειες του εμβολίου, ο πόνος στο σημείο της ενέσεως, το κόστος της αγωγής, η μεταβολή της καθημερινής ρουτίνας κ.τ.λ. (Rosenstock, 1974).

Η αντίληψη της τρωτότητας και σοβαρότητας κινητοποιούν την δράση του ατόμου ενώ η συνεκτίμηση για τα οφέλη και τα εμπόδια από την συμπεριφορά βοηθούν στην απόφαση συγκεκριμένου τρόπου δράσης. Ωστόσο παρά την ενεργοποίηση του επαπειλούμενο ατόμου για να διαμορφωθεί η αντίδραση είναι αναγκαίες δύο ακόμη συνθήκες:

Οι ενδείξεις για δράση που κατατάσσονται σε εσωτερικές και αφορούν τα συμπτώματα της αρρώστιας και εξωτερικές και αφορούν τα μηνύματα των μέσων ενημέρωσης, τις συστάσεις των ειδικών, τις πληροφορίες που προκύπτουν από την κοινωνική αλληλεπίδραση. Το μοντέλο πεποιθήσεων υγείας πρεσβεύει πως οι ενδείξεις

για δράση είναι αναγκαίες για την ενεργητική συμμετοχή του ατόμου σε συμπεριφορά προαγωγής της υγείας (Carpenter, 2010). Η σπουδαιότητα των ενδείξεων για την ανάληψη δράσης διασυνδέεται με το κίνητρο για αλλαγή καθώς και με την διαφορά του αναμενόμενο κόστους από το αναμενόμενο όφελος (Rosenstock, 1974).

Κίνητρο για την υγεία που περιγράφει την επαγρύπνηση του ατόμου για τα θέματα υγείας (Κουλιεράκης et al, 2000).

Έμμεση επίδραση στην υιοθέτηση προληπτικών συμπεριφορών ασκείται λόγω δημογραφικών παραγόντων (ηλικία, εθνικότητα), λόγω κοινωνικο-ψυχολογικών παραμέτρων (κοινωνικο-οικονομική θέση, στοιχεία της προσωπικότητας, κοινωνικός περίγυρος) και λόγω δομικών μεταβλητών (εμπειρία ή γνώση της ασθένειας).

Τέλος η παράμετρος της αυτοαποτελεσματικότητας, δηλαδή η αξιολόγηση του ατόμου πως έχει τις ικανότητες να ακολουθήσει παραγωγικά την προληπτική συμπεριφορά επιταχύνει την ανάληψη της νέας συμπεριφοράς αφού το άτομο εκτιμά πως θα τα καταφέρει.

3.4.3. Η θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς

Η θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς εκφράστηκε από τον Ajzen το 1985 και αποτέλεσε διεύρυνση της θεωρίας της έλλογης δράσης που είχε προταθεί από τους Ajzen και Fisbein το 1977. Η θεωρία της προσχεδιασμένης δράσης στηρίζεται στην αρχή της συμβατότητας βάσει της οποίας όλες οι στάσεις και συμπεριφορές αποτελούνται από τέσσερα χαρακτηριστικά:

- την δράση,
- τον στόχο,
- το πλαίσιο,
- και τον χρόνο.

Κεντρική άποψη στην θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς αποτελεί η θέση πως θεμελιώδης προσδιοριστική παράμετρος για την ανάληψη κάποιας συμπεριφοράς αποτελεί η πρόθεση του ατόμου να αποδεχτεί την συγκεκριμένη συμπεριφορά. Η πρόθεση σχετίζεται με την ενεργοποίηση του ατόμου που συνειδητά αποφασίζει να εξαντλήσει τις σωματικές και ψυχικές δυνάμεις του για να εκπληρώσει την συμπεριφορά. Οι στάσεις του ατόμου για την συγκεκριμένη συμπεριφορά επιδρούν

στην αποδοχή αυτής της συμπεριφοράς μέσω της επιρροής τους στην πρόθεση του ατόμου.

Στην θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς η πρόθεση για την εμπλοκή σε μία συμπεριφορά καθορίζεται από:

- την στάση του ατόμου για την συμπεριφορά, δηλαδή την γενική αξιολόγηση των πιθανών θετικών η αρνητικών αποτελεσμάτων της συμπεριφοράς καθώς και τις πεποιθήσεις του ατόμου αναφορικά με τις αναμενόμενες συνέπειες της συμπεριφοράς,
- την υποκειμενική αντίληψη των κοινωνικών κανόνων συμπεριφοράς που μορφοποιείται από τις κανονιστικές πεποιθήσεις του ατόμου αναφορικά με την άποψη που έχουν οι «σημαντικοί» άλλοι για την συγκεκριμένη συμπεριφορά καθώς και τα κίνητρα για συμμόρφωση με την άποψη των άλλων μέσα από την ανάδυση πιθανού οφέλους από την υιοθέτηση της γνώμης τους,
- την υποκειμενική αντίληψη άσκησης ελέγχου που καθορίζεται από τις πεποιθήσεις του ατόμου για την διαθεσιμότητα των παραμέτρων επιτυχούς επιτέλεσης της συμπεριφοράς καθώς και την υποκειμενική αντίληψη της δύναμης κάθε μιας παραμέτρου (Ajzen, 2020).

Διάφοροι εξωτερικοί παράγοντες όπως η κοινωνικό οικονομική θέση, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις, το φύλο, η ηλικία, η επαγγελματική ενασχόληση καθώς και στοιχεία της προσωπικότητας όπως η εξωστρεφής διάθεση, η συνειδητοποίηση επιδρούν στην πρόθεση εμπλοκής για κάποια συμπεριφορά όμως σε μικρότερη ένταση συγκριτικά με τις τρεις προαναφερόμενες παραμέτρους.

3.4.3.1. Εφαρμογή της θεωρίας της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς στην προώθηση του εμβολιαστικού προγράμματος έναντι της πανδημίας Covid-19

Η συμβολή της ενεργητικής ανοσοποίησης στην αύξηση του προσδόκιμου ζωής είναι αναμφισβήτητη αφού τα εμβόλια περιορίζουν την θνητότητα και νοσηρότητα των λοιμωδών ασθενειών, εφόσον επιτευχθούν υψηλά ποσοστά εμβολιαστικής θωράκισης, ώστε να δημιουργηθεί τείχος ανοσίας για την αναχαίτιση των επιδημιών. Στους καιρούς των πανδημιών σημαντικό ζήτημα για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικών υγείας αποτελεί η αναποφασιστικότητα για τον εμβολιασμό. Η θεωρία της

προσχεδιασμένης συμπεριφοράς εξυπηρετεί την διεξαγωγή εμπειρικών ερευνών για να εκτιμηθεί και να αναλυθεί η εμβολιαστική πρόθεση του πληθυσμού και στη συνέχεια συνεισφέρει στον σχεδιασμό πολιτικών που θα αυξήσουν το εμβολιαστικό αποτέλεσμα (Xiao & Wong, 2020).

Σε έρευνα μετα- ανάλυσης σχετικά με τον δισταγμό για το εμβολιαστικό πρόγραμμα οι τρεις παράμετροι της θεωρίας της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς συσχετίστηκαν ως προβλεπτικές διαστάσεις με τις στάσεις να αναδεικνύονται ως η ισχυρότερη (Xiao & Wong, 2020) μεταβλητή και συνεπώς διαφαίνεται το αίτημα χάραξης εμβολιαστικής στρατηγικής μεταβολής των πεποιθήσεων για την υιοθέτηση θετικής στάσης στην εφαρμογή των ατομικών μέτρων προστασίας (Shubayr et al, 2020) και την προληπτική ενεργητική ανοσοποίηση, για τον περιορισμό της πανδημίας SARS-CoV-2. Υπογραμμίζεται πως η τήρηση των μέτρων προστασίας συσχετίστηκε με θετική βούληση κινητοποίησης υπέρ του εμβολιασμού έναντι του SARS-CoV-2 (Zhang et al, 2021), οπότε κρίνεται αναγκαία η διαπαιδαγώγηση του πληθυσμού μέσα από εκπαιδευτικά προγράμματα (Shubayr et al, 2020). Επιπρόσθετα η πληροφόρηση για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων μέσω μηνυμάτων και εκπομπών στην τηλεόραση, το ραδιόφωνο και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης θα αυξήσει σημαντικά την πρόθεση υπέρ του εμβολιασμού, δεδομένου πως η έκθεση σε θετική ενημέρωση για το εμβολιαστικό πρόγραμμα συσχετίστηκε με θετικές πεποιθήσεις (Zhang et al, 2021).

Αναφορικά με την πρόθεση εμβολιασμού των υγειονομικών στην Ελλάδα προέκυψε αρνητική αξιολόγηση στην διαχείριση της πανδημίας καθώς τα μέσα μαζικής ενημέρωσης πρόβαλαν αντικρουόμενες πληροφορίες που οδήγησαν σε σύγχυση και διστακτικότητα (Raftopoulos et al, 2021), αναδεικνύοντας ζητήματα ασφάλειας και μακροχρόνιων παρενεργειών. Για την κάμψη του δισταγμού προτάθηκε η χρηματοδότηση της προσπελασιμότητας στα διεθνή δεδομένα για την αξιολόγηση των διαθέσιμων εμπειρικών δεδομένων (Raftopoulos et al, 2021).

Η προβλεπτική δυνατότητα της θεωρίας της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς για τις εμβολιαστικές προθέσεις διαπιστώθηκε και στην πανδημία H1N1. Η πρόθεση για ενεργητική ανοσοποίηση ενδυναμώνεται από τις θετικές στάσεις για τον εμβολιασμό και συνδέεται με τους υποκειμενικούς κανόνες συμπεριφοράς, με την υποκειμενική αντίληψη άσκησης ελέγχου για την συμπεριφορά καθώς και με άλλες παραμέτρους που αφορούν την αντίληψη για την σοβαρότητα της ασθένειας και την ηλικία (Myers & Goodwin, 2012). Αντίθετα οι πεποιθήσεις που απηχούν χαμηλή διακινδύνευση

νόσησης από την H1N1 και υψηλή διακινδύνευση εμφάνισης παρενεργειών εξαιτίας του εμβολιασμού διαμορφώνουν σημαντικούς φραγμούς στην αποδοχή του εμβολίου (Liao et al, 2011).

Κεφάλαιο 4: Εργασιακή ικανοποίηση

Η έννοια της εργασιακής ικανοποίησης, το επίπεδό της και οι εργασιακές συνθήκες κρίνονται καθοριστικές παράμετροι όλων των διαστάσεων (κοινωνικής, ψυχολογικής, οικογενειακής) της υγείας του ίδιου του εργαζόμενου καθώς και του περιβάλλοντός του. Η συσχέτισή της με την αποδοτικότητα των εργαζομένων οριοθετεί την μέτρηση της ως αναγκαία διαδικασία για την διοίκηση των επιχειρήσεων και των οργανισμών, καθώς η διαπίστωση της ουσίας και των αιτιών μεταβολής και διαμόρφωσης της συμπεριφοράς στο εργασιακό περιβάλλον κρίνεται αναγκαία για την επιτυχία του σκοπού του οργανισμού ή της επιχείρησης.

4.1. Εννοιολογική προσέγγιση σχετικών ορισμών

Η εργασιακή ικανοποίηση συνιστά έναν πολυσύνθετο όρο, ο οποίος έχει μελετηθεί από πολλούς ερευνητές του κλάδου της ψυχολογίας, της οικονομίας, της κοινωνιολογίας, χωρίς ωστόσο τα αποτελέσματα των ερευνών τους να συγκλίνουν σε κάποιον ομόφωνο ορισμό (Aziri, 2011).

Το 1976 ο Locke ταύτισε την εργασιακή ικανοποίηση με την συναισθηματική ευφορία που βιώνει ο εργαζόμενος, όταν αισθάνεται πως εκπληρώνονται οι εργασιακές του αξίες με το συγκεκριμένο έργο που επιτελεί και υπέδειξε πως χαρακτηριστικά, όπως οι οικονομικές απολαβές, η αυτονομία, η έκφραση δημιουργικότητας, οι εργασιακές συνθήκες, η αίσθηση της κοινωνικής προσφοράς και του αλτρουισμού, η ασφάλεια, η επιρροή, το κύρος, η ευθύνη εντάσσονται στους συντελεστές που προσδιορίζουν το μέγεθος της εργασιακής ικανοποίησης (Κάντας, 1988).

Το 1972 οι Vanouw και Lawler ορίζουν πως η εργασιακή ικανοποίηση πηγάζει από τις ανάγκες του εργαζόμενου και από την ποιότητα της εργασίας του.

Το 1996 ο Holland διαπιστώνει πως η επαγγελματική ικανοποίηση και η εργασιακή πρόοδος και ανάπτυξη εξαρτώνται από την ταύτιση του εργασιακού πλαισίου με την προσωπικότητα του εργαζόμενου.

Το 1997 ο Spector δηλώνει πως η εργασιακή ικανοποίηση βρίσκεται σε πλήρη αντιστοιχία με την ψυχική κατάσταση του ατόμου χαρούμενη ή στενάχωρη, που διαμορφώνεται από τις εντυπώσεις και τα αισθήματα μέσω της λειτουργίας των

αισθήσεων και των σκέψεων για την εργασία του (Τσουνής & Σαράφης, 2016) και καταμετρά τρία βασικά στοιχεία για την εργασιακή ικανοποίηση:

- Οι εργασιακοί χώροι οφείλουν να διέπονται από ανθρώπινες αξίες με επικέντρωση στον σεβασμό και την δίκαιη μεταχείριση των εργαζόμενων, ώστε να εξασφαλίζεται η συναισθηματική και ψυχική ευεξία τους
- Η λειτουργία και η αποδοτικότητα του οργανισμού είναι συνάρτηση της συμπεριφοράς των εργαζομένων και του επιπέδου εργασιακής ικανοποίησης
- Η μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης λειτουργεί ως δείκτης οργανωτικών μεταβολών, όταν αξιολογείται σε χαμηλό επίπεδο (Aziri, 2011).

Η εργασιακή ικανοποίηση συνιστά έναν συγκερασμό των αρνητικών και θετικών εντυπώσεων των εργαζομένων για την εργασία τους. Οι εργαζόμενοι σε κάθε τομέα απασχόλησης μεταφέρουν τις προηγούμενες εμπειρίες τους, τις ανάγκες τους και τις φιλοδοξίες τους και προσδοκούν την επιβράβευση των μόχθων τους, την αναγνώριση των επιτευγμάτων τους, την επίτευξη προσωπικής ευημερίας. Η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται άμεσα με την συμπεριφορά και την παραγωγικότητα των εργαζόμενων και συνεπώς οι εργαζόμενοι πρέπει να εκτελούν την εργασία τους με ενθουσιασμό, ώστε να είναι ευτυχείς για την ανάληψη του έργου τους, αλλά και να ανταμείβονται δίκαια για τις προσπάθειες που καταβάλλουν (Aziri, 2011). Ο θετικός και ευνοϊκός τρόπος σκέψης για την εργασία φανερώνει ικανοποίηση, ενώ αντίθετα ο αρνητικός και δυσμενής τρόπος σκέψης για την εργασία υπονοεί την απογοήτευση και απaréσκεια και συνεπώς η ένταση της εργασιακής ικανοποίησης κινείται μεταξύ της ακραίας ικανοποίησης και της υπερβολικής απέχθειας και απογοήτευσης. Η επαγγελματική ικανοποίηση έχει πολύπλοκη και πολύπλευρη διάσταση, καθώς συσχετίζεται και με τις στάσεις για διάφορες παραμέτρους αυτής, όπως οι συναδελφικές σχέσεις, η εποπτεία, οι υφιστάμενοι, η διακύμανση των αμοιβών, με αποτέλεσμα τα άτομα να αντιλαμβάνονται διαφορετικά την ικανοποίηση των υλικών και ψυχολογικών αναγκών τους στα πλαίσια της ίδιας εργασίας (Aziri, 2011; Τσουνής & Σαράφης, 2016).

Οι θεωρίες για την παρακίνηση των εργαζόμενων επικεντρώνονται στις μεθόδους δράσεις των ατόμων για εκπλήρωση των προσδοκιών τους από την εργασία. Οι προσδοκίες αναφέρονται στην ευόδωση επιθυμιών που δομούνται βάσει ενός προπαρασκευασμένου, συναισθηματικά φορτισμένου, σεναρίου που στηρίζεται σε

λογικοφανή επιχειρήματα προηγούμενων εμπειριών, πεποιθήσεων και συνεπαγωγών επιδρώντας στις στάσεις και στην συμπεριφορά του ατόμου. Τα υλικά και πνευματικά οφέλη της εργασίας, οι αξίες που προκύπτουν από την εκπόνηση του έργου είναι υποκειμενικές, κοινωνικές, συνειδητές ή ασυνείδητες και ιεραρχούνται βάσει της σπουδαιότητάς τους στην κλίμακα ιεράρχησης των ατομικών αξιών (Rosak-Szyrocka, 2015).

4.2. Οντολογικές και μηχανικές προσεγγίσεις για την εργασιακή ικανοποίηση

Οι θεωρίες παρακίνησης που συνδέονται με την εργασιακή ικανοποίηση χωρίζονται σε δύο μεγάλες τάξεις: αυτές που έχουν ως περιεχόμενο τις οντολογικές προσεγγίσεις, που εστιάζουν στο περιεχόμενο και την μορφή των κινήτρων και τις μηχανικές πραγματεύσεις που εστιάζουν στις εργασιακές συνθήκες και τους τρόπους ενθάρρυνσης της εργασιακής απόδοσης. Το κίνητρο είναι ένας εσωτερικός τρόπος ενεργοποίησης και κατεύθυνσης της συμπεριφοράς του εργαζόμενου για την εκπλήρωση των στόχων της εργασίας, που βασίζεται στην ικανοποίηση των πρωτογενών και επίκτητων αναγκών του. Η παρακίνηση είναι ένα εσωτερικό σύνολο ενεργειών μέσω των οποίων το άτομο παροτρύνεται σε αναπροσαρμογή της συμπεριφοράς του, προκειμένου να υλοποιηθούν οι σκοποί της εργασίας και παράλληλα να ικανοποιηθούν οι ανάγκες του. Τα κίνητρα, ο σκοπός και οι ανάγκες ορίζουν τις δομικές παραμέτρους στην διαδικασία της παρακίνησης, παρότι αυτές διαφοροποιούνται μεταξύ των ατόμων, με το πέρασμα του χρόνου και λόγω της επίδρασης εσωτερικών και εξωτερικών παραγόντων (Γκιόκα και συν., 2018).

4.2.1. Οντολογικές πραγματεύσεις

4.2.1.1. Η θεωρία ιεράρχησης των αναγκών του Maslow

Η θεωρία ιεράρχησης των αναγκών του Maslow ή πυραμίδα των ανθρώπινων αναγκών παρουσιάστηκε το 1943 από τον Maslow και αποτελεί μία από τις πιο γνωστές πραγματεύσεις, η οποία στηρίζεται στην υπόθεση πως η συμπεριφορά του ατόμου καθορίζεται βάσει των αναγκών του, που χωρίζονται σε πέντε κατηγορίες σκιαγραφώντας τα διαφορετικά χαρακτηριστικά του κάθε επιπέδου.

Στην βάση της πυραμίδας εντάσσονται οι ζωτικές, οι ισχυρότερες ανθρώπινες ανάγκες και όσο ανεβαίνουν τα επίπεδα οι ανάγκες αποκτούν πιο σύνθετη κοινωνική και ψυχολογική υπόσταση (Τσουνής & Σαράφης, 2016).

Φυσιολογικές – βιολογικές ανάγκες: κάθε άτομο για να επιβιώσει έχει διαρκή ανάγκη σίτισης, στέγασης, θέρμανσης, πρωταρχικές ανάγκες που καλύπτονται από την εργασία (Laufer, 2013; Hazledine, 2019).

Ανάγκες ασφάλειας και προστασίας: οι ανάγκες αυτές που σχετίζονται με την εξασφάλιση σταθερής μόνιμης εργασίας, κατοικίας, υγειονομικής ασφαλείας εκπληρώνονται μέσω προληπτικής μέριμνας και αποταμίευσης από τον εργαζόμενο, προκειμένου να οριοθετήσει ένα σχήμα σταθερότητας.

Κοινωνικές ανάγκες: τα άτομα επιθυμούν την συναναστροφή με άλλους ανθρώπους του οικογενειακού, φιλικού, εργασιακού περιβάλλοντος για την ικανοποίηση του ανήκειν σε κάποιο κοινωνικό σύνολο, το οποίο βέβαια αποδέχεται και εγκρίνει την συμμετοχή τους.

Ανάγκες αυτοεκτίμησης: έχοντας επιτύχει με επαρκή τρόπο την κάλυψη των αναγκών των προηγούμενων επιπέδων, γεννιέται στο άτομο η ανάγκη για αναγνώριση και εκτίμηση στα πλαίσια των σχέσεων που έχει καλλιεργήσει. Επιθυμεί τον έπαινο, τον θαυμασμό επιδιώκοντας βελτίωση των σπουδών του, εξειδίκευση και ανάληψη ανώτερων θέσεων στην εργασία του.

Ανάγκες αυτοπραγμάτωσης: στην κορυφή της πυραμίδας των αναγκών βρίσκεται η ανάγκη αυτοπραγμάτωσης που εμπεριέχει την μετουσίωση των εσωτερικών επιθυμιών του ατόμου σε δραστηριότητες ευεργετικές για το κοινωνικό σύνολο, το αίσθημα της πληρότητας, της αποδοχής, της φύσης, του εαυτού του και των άλλων, της αυτάρκειας.

Σύμφωνα με την θεωρία του Maslow, η οποία λειτούργησε ως θεμέλιος λίθος στην ανάπτυξη συστημάτων παρακίνησης για τους εργαζόμενους, το άτομο επιδιώκει αρχικά την ικανοποίηση των αναγκών του πρώτου επιπέδου και βαθμιαία διέρχεται από κάθε στάδιο μέχρι να φτάσει στην κορυφή (Maslow, 1943). Μεταγενέστερες έρευνες ωστόσο επισήμαναν πως το άτομο δεν δεσμεύεται αυστηρά μόνο σε ένα συγκεκριμένο επίπεδο κάλυψης αναγκών, στοιχείο που αποκαλύπτει πως η μετάβαση από το ένα επίπεδο στο άλλο είναι πιο ρευστή (Laufer, 2013). Η λιτότητα της θεωρίας συμβάλλει στην κατανόηση των ενεργειών και αντιδράσεων των εργαζόμενων συνεισφέροντας όμως στην ικανοποίηση των κατώτερων αναγκών που αφορούν τον μισθό, το ωράριο απασχόλησης και άλλα.

4.2.1.2. Η θεωρία των αναγκών ύπαρξης, σχέσεων, ανάπτυξης (ERG)

Παρουσιάστηκε το 1969 από τον Alderfer, ο οποίος όρισε τρία επίπεδα αναγκών:

- Στο επίπεδο αναγκών ύπαρξης εντάσσονται οι φυσιολογικές και οι ανάγκες για ασφάλεια του ατόμου (επίπεδο 1 και 2 του Maslow).
- Στο επίπεδο των σχέσεων εντάσσονται οι κοινωνικές ανάγκες του ατόμου, δηλαδή η επιθυμία του ατόμου να ανήκει σε κάποια κοινωνική ομάδα (επίπεδο 3 του Maslow).
- Στο επίπεδο των αναγκών ανάπτυξης εντάσσονται οι ανάγκες για αυτοεκτίμηση και αυτοπραγμάτωση (επίπεδο 4 και 5 του Maslow) (Alderfer, 1969).

Ο Alderfer σε αντιδιαστολή με τον Maslow ελαττώνοντας τις κατηγορίες των αναγκών διεύρυνε το εννοιολογικό τους περιεχόμενο και παράλληλα μείωσε την αδιαλλαξία της ακολουθίας. Επίσης απέρριψε την μονόδρομη κατεύθυνση της προοδευτικής κάλυψης των αναγκών και αποδέχτηκε την οπισθοχώρηση από το ανώτερο στο κατώτερο επίπεδο για λόγους έκφρασης διαφορετικών αναγκών (Alderfer, 1969).

4.2.1.3. Η θεωρία των δύο παραγόντων

Το 1959 ο Frederick Herzberg διεξήγαγε εκτεταμένες έρευνες σε ομάδες εργαζόμενων, όπου διαπίστωσε την ύπαρξη δύο παραγόντων επίδρασης στην εργασιακή ικανοποίηση (Herzberg, 1996):

Τους παράγοντες υποκίνησης, που αυξάνουν την ικανοποίηση και συνεπώς και την αποδοτικότητα των εργαζομένων, σχετίζονται με το είδος της εργασίας και το περιεχόμενό της και αφορούν την αναγνώριση της προσφοράς του εργαζόμενου, την δυνατότητα επαγγελματικών προαγωγών, την πρόκληση και ολοκλήρωση ενός δύσκολου εγχειρήματος. Η απουσία αυτών των εργασιακών κινήτρων που βάσει της θεωρίας του Maslow αντιστοιχούν στην κάλυψη των αναγκών εκτίμησης και αυτοπραγμάτωσης δημιουργεί αίσθημα απογοήτευσης και δυσαρέσκειας (Schirmer et al., 2009; Laufer, 2013)

Τους παράγοντες υγιεινής ή αντικίνητρα, που σχετίζονται άμεσα με το εργασιακό περιβάλλον και αφορούν τις συνθήκες της εργασίας, τον μισθό, τις εργασιακές σχέσεις,

την εποπτεία, τον γενικότερο διοικητικό προσανατολισμό, που βάσει της θεωρίας του Maslow αντιστοιχούν στις βιολογικές ανάγκες και στις ανάγκες για ασφάλεια. Η απουσία αυτών λειτουργεί ως αιτία απαρέσκειας, η εκπλήρωση εξαλείφει βραχυπρόθεσμα την απαρέσκεια, αλλά δεν συμβάλλει απαραίτητα στην βελτίωση της αποδοτικότητας των εργαζόμενων και στην ικανοποίησή τους (Schirmer et al., 2009).

Ο Herzberg επισημαίνει πως η ικανοποίηση και η δυσαρέσκεια από την εργασία δεν οριοθετούνται στα σημεία των άκρων ενός διανύσματος, αλλά ορίζονται ως παράλληλες όψεις της εργασίας (Χυτήρης, 1994).

4.2.1.4 Η θεωρία των επίκτητων αναγκών

Ο McClelland διατύπωσε την θεωρία των επίκτητων αναγκών και περιέγραψε πως τα άτομα στη διάρκεια της ζωής τους ενεργούν βάσει επίκτητων αναγκών που λειτουργούν σαν κίνητρα στην συμπεριφορά των εργαζομένων.

Οι ανάγκες αυτές διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες:

- **Ανάγκη για επίτευξη στόχων:** τα άτομα που χαρακτηρίζονται από υψηλό κίνητρο για επιτεύγματα αναλαμβάνουν σύνθετες, απαιτητικές εργασίες, εμφανίζουν υψηλή εργασιακή ικανοποίηση, εργάζονται αδιαμαρτύρητα, επιζητούν την ανατροφοδότηση για να βελτιώσουν την απόδοσή τους, ενώ παράλληλα καθορίζουν προσπελάσιμους και κατανοητούς στόχους για να μειώσουν τις πιθανότητες αποτυχίας τους.
- **Ανάγκη για εξουσία:** τα άτομα που χαρακτηρίζονται από υψηλό κίνητρο για ισχύ επιθυμούν να ασκούν εξουσία, έλεγχο και επιρροή στους άλλους.
- **Ανάγκη δημιουργίας δεσμών:** τα άτομα που χαρακτηρίζονται από υψηλό κίνητρο ανάπτυξης κοινωνικών σχέσεων ενδιαφέρονται να συμμετέχουν σε ομαδικές εργασίες, επιδιώκουν την ένταξή τους σε κοινωνικές ομάδες, επιζητούν την έγκριση από αυτές (Τσουνής & Σαράφης, 2016; Μπουραντάς, 2002).

4.2.1.5. Η διπολική θεωρία X και Ψ

Αναπτύχθηκε από τον McGregor ο οποίος υποστήριξε πως οι εργαζόμενοι χωρίζονται σε δύο ομάδες:

Τα άτομα της ομάδας X: οι εργαζόμενοι που εντάσσονται σε αυτή την κατηγορία νιώθουν ασφάλεια, όταν αναλαμβάνουν εργασίες χωρίς ευθύνες, που εκτελούνται με μονότονο τρόπο, αποφεύγουν τις πρωτοβουλίες.

Τα άτομα της ομάδας Ψ: οι εργαζόμενοι που ανήκουν σε αυτή την κατηγορία αναλαμβάνουν θέσεις εργασίας που είναι αυτόνομες και ανεξάρτητες, ώστε να αναπτύξουν το ταλέντο, την δημιουργικότητα (Schirmer et al., 2009 ; Τσουνής & Σαράφης, 2016).

4.2.2 Μηχανικές θεωρίες

4.2.2.1. Η θεωρία της δικαιοσύνης του Adams

Αποτέλεσε επέκταση της θεωρίας της κοινωνικής ανταλλαγής του Homans που στηρίζεται στις ανταλλαγές ιδεών για τα οικονομικά και τις αμοιβές ή την απόδοση έναντι αποζημίωσης (Hoffmann, 2001).

Σύμφωνα με την θεωρία η ποσοτική αποτίμηση των διαφορών στις αμοιβές μεταξύ δύο εργαζόμενων ή μεταξύ εργασιακών ομάδων εκφράζεται μαθηματικά με τους λόγους των αμοιβών που λαμβάνουν οι εργαζόμενοι προς τις αντίστοιχες προσφορές τους, προκειμένου να διαπιστωθεί αν οι λόγοι είναι ισότιμοι, οπότε εκφράζεται οικονομική ισότητα και δικαιοσύνη, ή άνισοι, οπότε διαπιστώνεται οικονομική ανισότητα, που ωφελεί ή βαρύνει τον έναν εκ των δύο εργαζόμενων ή εργασιακών ομάδων (Τσουνής & Σαράφης, 2016).

Η θεωρία επικεντρώνεται στην θέση πως οι εργαζόμενοι προσπαθούν να διατηρήσουν μια ισορροπία ανάμεσα σε αυτά που προσφέρουν, δηλαδή τις εισροές (π.χ. εμπειρία, εκπαίδευση, ικανότητες, προϋπηρεσία, προσωπικά χαρακτηριστικά, κοινωνικά χαρακτηριστικά) και στα ανταλλάγματα που λαμβάνουν, δηλαδή τις εκροές (π.χ. αμοιβή, ικανοποιητικός έλεγχος, επιδόματα λόγω παλαιότητας ή υπευθυνότητας, εργασιακές συνθήκες, ασφάλεια) (Al-zawahreh & Al-Madi, 2012).

Ο Adams υποστήριξε πως οι εργαζόμενοι ενδιαφέρονται τόσο για την σύγκριση αυτών που προσφέρουν και αυτών που αποκομίζουν σε ατομικό επίπεδο όσο και σε κοινωνικό επίπεδο, ορίζοντας πως μία σχέση είναι δίκαιη, όταν ο λόγος των ανταμοιβών προς τις εισροές είναι ίδιος για όλους. Οι εργαζόμενοι διακρίνουν τις ανισότητες, ανεξάρτητα από το βαθμό της εύνοιας, και αν νιώσουν αδικημένοι

συγκριτικά με άλλους εργαζόμενους ή ακόμα και με τον ίδιο τους τον εαυτό σε άλλη χρονική περίοδο, τροποποιούν την εργασιακή τους συμπεριφορά, ώστε να αποκαταστήσουν την ισότητα και να θεωρήσουν πως λαμβάνουν δίκαιες ανταμοιβές (Adams, 1963; Hoffman, 2001; Al-zawahreh & Al-Madi, 2012).

Σύμφωνα με τον Adams μπορεί να προκύψει ανισότητα στις εισροές και εκροές εξαιτίας της αυξημένης ή μειωμένης αμοιβής του εργαζόμενου συγκριτικά με την προσφορά του. Αν ο εργαζόμενος εντοπίσει τέτοιου είδους διαφορές, νιώθει δυσφορία και αυτό μπορεί να επιδράσει στην παραγωγικότητα ή την ποιότητα του έργου του (Hoffman, 2001). Συχνά λόγω του αισθήματος της αδικίας παρατηρείται αύξηση των απουσιών ή ακόμα και παραίτηση του εργαζόμενου. Η δυσαρέσκεια μπορεί να εκδηλωθεί ακόμη και στην περίπτωση της υπερβολικής εύνοιας λόγω συναισθημάτων μορφής – ντροπής και ενοχικής συνείδησης (Hoffman, 2001).

Οι ανισότητες διευθετούνται με τους ακόλουθους τρόπους:

- Την μεταβολή των εισροών. Αν ο εργαζόμενος νιώθει αδικημένος μπορεί να θελήσει να προβεί σε αύξηση ή μείωση των εισροών του αξιολογώντας αν βρίσκεται σε πλεονεκτική ή μειονεκτική θέση βελτιώνοντας το επίπεδο της εκπαίδευσης και των δεξιοτήτων του.
- Την μεταβολή των εκροών: ο εργαζόμενος επιδιώκει την αύξηση των εκροών, αν θεωρεί πως προσφέρει στον οργανισμό περισσότερες εισροές.
- Την αλλαγή σύγκρισης εισροών – εκροών: διανοητική λειτουργία του εργαζομένου, ο οποίος παρότι παραμένει στην πρωταρχική κατάσταση συγκρίνει τον εαυτό του με άλλη ομάδα αναφοράς, προκειμένου να μειωθεί η ένταση της ανισότητας.
- Την παραίτηση από το πεδίο. Ο εργαζόμενος μπορεί να επιλέξει να αποχωρήσει από την εργασία του, να απουσιάζει, να ζητήσει την μετάταξή του.
- Την εμπλοκή του εργαζόμενου στους άλλους. Ο εργαζόμενος που βιώνει ψυχολογική ένταση είναι δυνατόν να προβεί σε ενέργειες νοθείας αναφορικά με τις παροχές και τις ανταμοιβές των συναδέλφων του.
- Την μεταβολή του αντικειμένου εκτίμησης των διαφορών: ο εργαζόμενος που νιώθει αδικημένος για την προσφορά του και το κέρδος που αποκομίζει συγκριτικά με κάποιον συνάδελφο είναι δυνατόν να αλλάξει το αντικείμενο σύγκρισης, ώστε να νιώσει ικανοποιημένος από την εργασία του,

ερμηνεύοντας την ανισότητα ως αποτέλεσμα υψηλών προσόντων ή αρχαιότητας του συναδέλφου, που δικαιολογούν τις υψηλότερες εισροές (Al-zawahreh & Al-Madi, 2012).

4.2.2.2. Η θεωρία των προσδοκιών του Vroom

Το 1964 ο Vroom ανέπτυξε τη συγκεκριμένη θεωρία επιχειρώντας να περιγράψει την πολυπλοκότητα της διαδικασίας της υποκίνησης του εργαζόμενου, ώστε η διοίκηση να αντιληφθεί την κρισιμότητα της συμβολής της. Ο εργαζόμενος θεωρείται ορθολογικός συντελεστής που επιδιώκει να μεγιστοποιήσει το όφελός του επιλέγοντας την συμπεριφορά που θα οδηγήσει στην επίτευξη των στόχων με καλύτερο ανταποδοτικό αποτέλεσμα.

Βάσει της θεωρίας του Vroom για την παρακίνηση του εργαζόμενου δίνεται έμφαση σε τρία στοιχεία:

- Ελκυστικότητα της συνέπειας (σθένος) που αναφέρεται στο μέγεθος της προτίμησης που έχει ο εργαζόμενος για κάποιον στόχο και στα αντιλαμβανόμενα θετικά, αρνητικά ή ουδέτερα συναισθήματα για τις ενδεχόμενες συνέπειες της αποτυχίας ή αποτυχίας του στόχου
- Στην λειτουργικότητα (συντελεστικότητα) που παραπέμπει στην αντίληψη του εργαζόμενου για το αν η απόδοσή του θα ανταμειφθεί και τέλος
- Στην προσδοκία που απηχεί το σενάριο της επιτυχούς απόδοσης του στόχου σε συνάρτηση με το μέγεθος της καταβαλλόμενης προσπάθειας.

Τα παραπάνω στοιχεία λαμβάνουν την μορφή της εξίσωσης:

$$\text{Δύναμη κινήτρου} = \text{συντελεστικότητα} \times \text{σθένος} \times \text{προσδοκία}$$

και συνεπώς λόγω του πολλαπλασιασμού ανάγεται το συμπέρασμα πως για την παρακίνηση του εργαζόμενου είναι αναγκαία η συνύπαρξη και των τριών στοιχείων (Kim, 2006 ; Παπάνης, 2007).

4.2.2.3. Το υπόδειγμα της προσδοκίας

Το 1968 οι Porter και Lawler ανέπτυξαν μία παραλλαγή της θεωρίας του Vroom υποστηρίζοντας πως η εργασιακή ικανοποίηση προκύπτει ως φυσική απόρροια της

απόδοσης. Σύμφωνα με το υπόδειγμα η προσπάθεια που καταβάλλει ο εργαζόμενος εξαρτάται από την αξία της προσφερόμενης ανταμοιβής, την πεποίθησή του ότι τελικά θα ανταμειφθεί, από την κατανόηση του εργασιακού ρόλου, την οργανωσιακή κουλτούρα, τα διαθέσιμα τεχνολογικά μέσα, τα προσωπικά χαρακτηριστικά και προσόντα.

Η αυξημένη απόδοση του εργαζόμενου συνεπιφέρει εσωτερικές ανταμοιβές (αυτοπραγμάτωση) και εξωτερικές ανταμοιβές (μισθολογική αύξηση) και αν οι εργαζόμενοι κρίνουν ότι είναι δίκαιες, τότε νιώθουν εργασιακή ικανοποίηση, η οποία θα έχει αντίκτυπο στις μελλοντικές παρεχόμενες ανταμοιβές (Χατζηπαντελή, 1999).

4.2.2.4 Η θεωρία του καθορισμού του στόχου

Αναπτύχθηκε από τον Lock και εφαρμόζεται ως συχνό εργαλείο εργασιακής παρακίνησης. Στην θεωρία της στοχοθεσίας η εργασιακή ικανοποίηση συνδέεται με την επιτυχία των ατομικών στόχων, την προσφερόμενη υποστήριξη του εργασιακού περιβάλλοντος, τις δεξιότητες του επαγγελματία, τις προσφερόμενες ανταμοιβές. Οποσδήποτε υποστηρίζεται πως για να λειτουργήσει ο στόχος ως παρακίνηση για υιοθέτηση αποδοτικής συμπεριφοράς θα πρέπει να πληρεί τα ακόλουθα κριτήρια – στοιχεία:

- να είναι θελκτικός, σαφής και ξεκάθαρος
- να είναι προκαθορισμένο το πλαίσιο υλοποίησής του
- να είναι αποδεκτός με βάση τα πιστεύω του εργαζόμενου
- να είναι εφικτός και συνάμα προκλητικός, αφού διαμορφώνεται μέσα σε ένα πλαίσιο σχετικής δυσκολίας
- να λαμβάνει ανταπόκριση για την εξέλιξη της επιτυχίας του στόχου, ώστε να έχει το χρονικό περιθώριο για βελτίωση επιμέρους παραμέτρων (Aldag, 1991).

4.2.2.5. Το μοντέλο των χαρακτηριστικών της εργασίας

Αναπτύχθηκε το 1975, 1976, 1980 τους Hackman και Old και στηρίζεται στην περιγραφή πέντε χαρακτηριστικών της εργασίας που είναι τα εξής:

- Ποικιλία δεξιοτήτων που αναφέρεται στο σχήμα των δραστηριοτήτων που απαιτούνται για την επιτέλεση της εργασίας αλλά και στις δεξιότητες που απαιτούνται από τον επαγγελματία
- Ταυτότητα της εργασίας που αναφέρεται στο μέτρο της εργασίας ως αυτόνομης και ανεξάρτητης
- Σπουδαιότητα της εργασίας που εξετάζει τον αντίκτυπο της εργασίας στις ζωές άλλων ανθρώπων
- Αυτονομία της εργασίας που περιγράφεται μέσα από το μέγεθος της ανεξαρτησίας, της διακριτικότητας, της ελευθερίας που επιτρέπει η εκτέλεσή της τόσο στην σχεδίαση όσο και στις διαδικασίες εκτέλεσής της
- Επανατροφοδότηση που περιγράφει τον βαθμό γνώσης του εργαζόμενου για την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα της εργασίας του

Ο βαθμός εμφάνισης αυτών των χαρακτηριστικών στην εργασία κατευθύνει τον εργαζόμενο σε τρεις ψυχολογικές καταστάσεις. Τα πρώτα τρία γνωρίσματα (ποικιλία δεξιοτήτων, ταυτότητα του έργου και σπουδαιότητα) έχουν ως αποτέλεσμα το βιωμένο νόημα της εργασίας που απεικονίζει τον βαθμό αντίληψης της σημασίας και της αξίας της εργασίας για τον εργαζόμενο. Η αυτονομία οδηγεί στη βιωμένη υπευθυνότητα για το προϊόν της εργασίας που ορίζει τον βαθμό της προσωπικής υπευθυνότητας και λογοδοσίας για το αποτέλεσμα της εργασίας. Η επανατροφοδότηση συνδέεται με την γνώση των αποτελεσμάτων της εργασίας που αναφέρεται στον βαθμό γνώσης και κατανόησης της αποτελεσματικότητας από μέρους του εργαζόμενου.

Οι τρεις αυτές ψυχολογικές καταστάσεις μπορούν να ασκήσουν θετική επίδραση στον εργαζόμενο στον συναισθηματικό ή και στο συμπεριφορικό τομέα, αλλά είναι απαραίτητη η συνύπαρξή τους, καθώς μόνο τότε ο εργαζόμενος έχει υψηλή εσωτερική υποκίνηση, βιώνει υψηλή εργασιακή ικανοποίηση, έχει άρτια ποιότητα απόδοσης και σπάνιες απουσίες από την εργασία του.

Οι Hackman και Old εισάγοντας τις τρεις ψυχολογικές καταστάσεις στα χαρακτηριστικά της εργασίας διαφοροποιήθηκαν από άλλα μοντέλα χαρακτηριστικών (Κουστέλιος, 2001). Επίσης καινοτόμησαν με την πρόταση του δείκτη Δυναμικό των κινήτρων (Motivational Potential Score-MPS) ο οποίος εκφράζει τις δυνατότητες ανάπτυξης της εσωτερικής παρακίνησης στους εργαζόμενους συγκεκριμένης εργασίας και υπολογίζεται με την εξίσωση:

$$MPS = \frac{\text{Ποικιλία δεξιοτήτων} + \text{ταυτότητα έργου} + \text{σπουδαιότητα}}{3} \\ \times \text{αυτονομία} \times \text{Ανατροφοδότηση}$$

Το μοντέλο των χαρακτηριστικών της εργασίας βοηθά στην διάγνωση των αναγκών επανασχεδιασμού και διάνθησης της εργασίας που θα δώσουν ώθηση για παρακίνηση και επαγγελματική ικανοποίηση και βρίσκει εφαρμογή στην διοικητική λειτουργία σε μεγάλο βαθμό (Τσουνής & Σαράφης, 2016).

4.3. Παράμετροι που επιδρούν στην εργασιακή ικανοποίηση

Πολλές παράμετροι επιδρούν στον βαθμό της εργασιακής ικανοποίησης και με την εξέτασή τους έχουν ασχοληθεί πολλοί ερευνητές (Spector, 2008) ταξινομώντας τις σε τρεις κατηγορίες:

Ανατομικές παράμετροι που αναφέρονται στην ηλικιακή κατανομή, στο φύλο και στην μόρφωση των εργαζόμενων. Σχετικά με την ηλικία διαπιστώνεται πως οι μεγαλύτεροι σε ηλικία εργαζόμενοι συνήθως διαθέτουν μεγαλύτερη εμπειρία και προσαρμοστικότητα στην εργασία με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση συγκριτικά με τους νέους εργαζόμενους με εξαίρεση το χειρωνακτικό έργο, όπου διαπιστώνονται αντίθετα αποτελέσματα (Jex et al., 2014).

Η επίδραση του φύλου στην εργασιακή ικανοποίηση είναι αντίστοιχη και στα δύο φύλα, όταν αυτά εμπλέκονται στην αγορά εργασίας για την κάλυψη των αναγκών όλων των επιπέδων τους. Διαφοροποίηση παρατηρείται στην περίπτωση των γυναικών, όταν αυτές εργάζονται προσωρινά, προκειμένου να συμβάλλουν στην αύξηση του οικογενειακού εισοδήματος (Scandura & Lankau, 1997). Η εκπαίδευση και η υψηλή μόρφωση μεγιστοποιεί την ικανοποίηση των εργαζομένων, καθώς θέσεις υψηλού κύρους, με δυνατότητες επαγγελματικής ανέλιξης παρέχονται σε αυτούς (Junge et al., 2001).

Ενδογενείς παράμετροι, οι οποίες συνδέονται με το είδος της εργασίας που προσδιορίζεται μέσα από τα πέντε βασικά γνωρίσματά της, όπως αυτά καθορίστηκαν από τους Hackman και Oldham και εξειδικεύουν στην ποικιλία των ικανοτήτων, στην ταυτότητα και την σπουδαιότητα του έργου, στην αυτονομία του εργαζόμενου και στην εργασιακή ανατροφοδότηση (Ali et al., 2014) και με το περιεχόμενο αυτής, όπου

εντάσσονται οι διαστάσεις των ευκαιριών για ανάπτυξη, η ικανότητα αυτονομίας, η ευόδωση των στόχων, η ευσυνειδησία, η συνέπεια (Κουτούζης και συν., 1999 Βασιλόπουλου).

Εξωγενείς παράμετροι, που συνδέονται με τα πλέγματα και τις συνθήκες της εργασίας, τα οποία καθορίζουν τους μισθούς, το ωράριο απασχόλησης, την ασφάλεια, τους εργασιακούς χώρους, την ηγεσία, την επιστασία, τις επαγγελματικές σχέσεις και τις συνεργασίες. Το στυλ της ηγεσίας και οι επαγγελματικές σχέσεις, οι οποίες ευδοκιμούν στο πλαίσιο δίκαιων και αμοιβαίων συμβιβασμών, καθώς δεν αρκεί μόνο ένας ικανοποιητικός μισθός για να επιτευχθεί η εργασιακή δέσμευση, ασκούν μεγάλη επιρροή στον βαθμό της εργασιακής ικανοποίησης (Brewer&Clippard, 2002).

4.4. Επιπτώσεις – αποτελέσματα της εργασιακής ικανοποίησης

Η επαγγελματική ικανοποίηση έχει αντίκτυπο σε διάφορους τομείς της οργανωσιακής διαδικασίας, καθώς επηρεάζει την αποδοτικότητα, την αφοσίωση, την εργασιακή δέσμευση, την σωματική και ψυχική ευεξία του εργαζόμενου.

Βάσει μελέτης σε επαγγελματίες υγείας προέκυψε πως το αυξημένο άγχος και η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση λειτουργούν καταλυτικά στην εμφάνιση της εργασιακής εξουθένωσης. Επιπρόσθετα οι κακές αμοιβές, η κοινωνικοοικονομική αστάθεια, οι πολεμικές συρράξεις, οι θρησκευτικές και εθνοτικές διαμάχες (Serour, 2009) σε συνδυασμό με την εφαρμογή εργασιακών μεταναστευτικών πολιτικών, την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων, δημιούργησαν μία τάση φυγής (brain drain) των επαγγελματιών υγείας με υψηλά προσόντα προς τις οικονομικά εύρωστες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Rada, 2016, ; Koracheva & Grewe, 2015 ; Ogrresta et al, 2008).

Η ικανοποίηση από το εργασιακό περιβάλλον επιδρά στην παραγωγικότητα των εργαζόμενων. Εργαζόμενοι που πιστεύουν πως λαμβάνουν δίκαιες αμοιβές ικανοποιούνται περισσότερο και είναι πιθανόν να είναι πιο αποδοτικοί. Παράλληλα η συμπεριφορά των συναδέλφων επιδρά στο άτομο, καθώς στο πλαίσιο της οργανωτικής ζωής διαμορφώνονται κανόνες, πρότυπα και πρωτόκολλα λειτουργίας, που καθορίζουν την ιεραρχία, τον επιμερισμό της εργασίας και το αντικείμενο των εργασιών. Οι εργαζόμενοι που κατέχουν υψηλές θέσεις στην κλίμακα της ιεραρχίας (προϊστάμενοι, διευθυντές), συνήθως εμφανίζονται περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία

τους, καθώς η φύση της εργασίας τους παρέχει οικονομικές απολαβές με την μορφή των επιδομάτων ευθύνης, ευκαιρίες για πρωτοπόρες δράσεις, ρηξικέλευθες προκλήσεις (Τσουνής & Σαράφης, 2016), ενώ οι εργαζόμενοι στην βάση της ιεραρχίας είναι λιγότερο ικανοποιημένοι, κυρίως όταν η φύση της εργασίας τους είναι μονότονη και επειδή δεν έχουν ευκαιρίες ανάπτυξης των εσωτερικών αναγκών για αυτοδιάθεση και επαγγελματική εξέλιξη.

Διάφορες μελέτες που εξετάζουν την συσχέτιση της εργασιακής ικανοποίησης και της αφοσίωσης των εργαζομένων, παρέχουν σημαντικές πληροφορίες στους υπεύθυνους του εργατικού δυναμικού. Η αφοσίωση ορίζεται ως ψυχολογικό συμβόλαιο του εργαζόμενου με την ίδια την εργασία, αλλά και με το περιβάλλον της εργασίας με συνέπειες στην απόφασή του να διατηρήσει την συμμετοχή του στον οργανισμό και διακρίνονται τρεις μορφές αφοσίωσης: η συναισθηματική, που αναφέρεται στον συναισθηματικό δεσμό που νιώθει ο εργαζόμενος προς τον φορέα της εργασίας του, η κανονιστική που αφορά την πίστη που νιώθει ο εργαζόμενος πως οφείλει στον φορέα της εργασίας του και η συνεχής αφοσίωση που περιγράφει την συνειδητοποίηση από μέρος του εργαζόμενου του κόστους εγκατάλειψης της εργασίας. Οι έρευνες διαπιστώνουν πως όσο υψηλότερη είναι η εργασιακή ικανοποίηση τόσο υψηλότερη είναι και η αφοσίωση των εργαζομένων (Aziri, 2011).

Οι απουσίες των εργαζομένων δημιουργούν πρόσθετο κόστος στους παρόχους εργασίας. Η αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης βοηθά στην μείωση των απουσιών, όχι ωστόσο στην εξάλειψή τους, καθώς συχνά η αποχή από την εργασία οφείλεται σε λόγους ασθενειών, ατυχημάτων κ.α. (Aziri, 2011; Τσουνής & Σαράφης, 2016).

Η εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζει την συμπεριφορά των εργαζομένων. Η επαγγελματική απάρεσκα μεταφέρεται και εκτός του εργασιακού περιβάλλοντος υποβαθμίζοντας την ποιότητα της ζωής των ατόμων. Η εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζεται από την στάση του εργαζόμενου για την εργασία του, που ορίζεται ως «νοητική και νευρική κατάσταση ετοιμότητας, οργανωμένης μέσω των εμπειριών, που ασκεί κατευθυντήρια ή δυναμική επίδραση στις αποκρίσεις του ατόμου προς όλα τα αντικείμενα και τις καταστάσεις με τα οποία αυτή σχετίζεται» (Allport, 1968). Οι στάσεις των εργαζομένων αποκαλύπτουν την αντίληψη των κοινωνικών διεργασιών από την σκοπιά τους, όμως αναπτύσσονται και μεταβάλλονται βάσει νέων αναγκών που προκύπτουν. Η μελέτη των στάσεων των εργαζομένων είναι κομβική για τον έλεγχο της δημόσιας συμπεριφοράς, αφού συνήθως μέσω αυτών υποκινείται και διαμορφώνεται. Καθοριστική σημασία στην εργασιακή ικανοποίηση έχει και το

σύστημα των αξιών του εργαζόμενου. Η έννοια αξία αποδίδει την ξεκάθαρη ή υπονοούμενη αντίληψη για το επιθυμητό, είναι αυτό που θεωρεί ο κάθε εργαζόμενος πως είναι ουσιαστικό ή πρέπον να υπάρχει στον εργασιακό του βίο (Kluckhohn, 1958). Η αντίληψη του εργαζόμενου για την φύση της εργασίας του έχει αντίκτυπο στην συνολική εργασιακή ικανοποίηση (Τσουνής & Σαράφης, 2016).

Στον τομέα της υγείας η ποιότητα και η ασφάλεια των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι άμεσα συνυφασμένη με την επάρκεια του προσωπικού, την σωστή γεωγραφική κατανομή, την επάρκεια πόρων, την εργασιακή ικανοποίηση και την παρακίνηση των εργαζόμενων, ώστε να είναι αποτελεσματικοί (Γραμματικόπουλος και συν., 2013) και αποδοτικοί, καθώς το ερώτημα αν η εργασιακή ικανοποίηση έχει ως αποτέλεσμα την απόδοση ή η απόδοση έχει ως αποτέλεσμα την εργασιακή ικανοποίηση προβληματίζει διαχρονικά ακόμη και τους ειδικούς ερευνητές (Aziri, 2011).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 5: Σχεδίαση και Μεθοδολογία της έρευνας

5.1 Ερευνητικά ερωτήματα

Βασικός στόχος της παρούσας έρευνας υπήρξε η διερεύνηση της υπόθεσης αν οι ικανοποιημένοι από την εργασία τους υγειονομικοί έχουν θετική στάση απέναντι στον εμβολιασμό και αποδέχονται ευκολότερα την αναγκαιότητα, την χρησιμότητα αυτού.

5.2 Μεθοδολογία

5.2.1. Είδος μελέτης.

Πραγματοποιήθηκε μια ποσοτική έρευνα. Εφαρμόστηκε δειγματοληψία ευκολίας σε υγειονομικούς υπαλλήλους ενός τριτοβάθμιο νοσοκομείου της 1^{ης} ΥΠΕ για χρονικό διάστημα ενός μηνός (μήνας Ιανουάριος 2023) και κριτήρια για την ένταξη στην μελέτη ήταν η ιδιότητα του υγειονομικού εργαζόμενου στο εν' λόγω νοσοκομείο, συνεπώς συμμετείχαν σε αυτή ιατροί, φαρμακοποιοί, νοσηλευτές και διοικητικοί υπάλληλοι. Μοιράστηκαν 150 ερωτηματολόγια και παραδόθηκαν συμπληρωμένα 135 ερωτηματολόγια, βαθμός ανταπόκρισης (Response Rate) 90% .

5.2.2. Συλλογή στοιχείων

Για την συλλογή των στοιχείων που θα χρησίμευαν στην εξαγωγή συμπερασμάτων για την μελέτη, χρησιμοποιήθηκε ως ερευνητικό εργαλείο, μία σύνθεση τριών ερωτηματολογίων:

- (1) ενός ερωτηματολογίου που αφορούσε στα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, το οποίο διαμορφώθηκε βάσει των αναγκών της συγκεκριμένης μελέτης ύστερα από αναζήτηση σχετικής βιβλιογραφίας,
- (2) η κλίμακα μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης του Spector (1985) Job Satisfaction Scale (JSS), η οποία έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στην ελληνική γλώσσα (Τσουνής και Σαράφης, 2018) με δείκτη Cronbach's ίσο με 0,87. Η συγκεκριμένη κλίμακα που χρησιμοποιείται ως σύνθετο εργαλείο αποτύπωσης της εργασιακής ικανοποίησης, περιέχει 36 ερωτήματα που ομαδοποιούνται σε εννέα

παραμέτρους με τέσσερα ερωτήματα για την κάθε παράμετρο. Εξετάζονται οι παράμετροι του μισθού, της προαγωγής, της εποπτείας, των οφελών, των ενδεχόμενων ανταμοιβών, των συνθηκών λειτουργίας, των συναδέλφων, το περιεχόμενο της εργασίας και της επικοινωνίας και ο συμψηφισμός των αποτελεσμάτων τους διαμορφώνει την τελική εργασιακή ικανοποίηση. Οι απαντήσεις κλιμακώνονται σε εξαβαθμιαία κλίμακα Likert με άκρα αυτής το σημείο 1 που δηλώνει απόλυτη διαφωνία και το σημείο 6 που δηλώνει απόλυτη συμφωνία.

(3) Ερωτηματολόγιο για την αποτύπωση των στάσεων έναντι στον εμβολιασμό, το οποίο είναι μεταφρασμένο και στατιστικά σταθμισμένο στην ελληνική γλώσσα (Konstantinou et al, 2021) με δείκτη Cronbach 0,87, για την αποτύπωση των στάσεων για τον εμβολιασμό που αποτελείται συνολικά από 26 ερωτήσεις. Τα 20 ερωτήματα αφορούν τις στάσεις γενικά για τα εμβόλια και βαθμολογούνται από το 1 ως το 7 με το 1 να δηλώνει απόλυτη διαφωνία και το 7 την απόλυτη συμφωνία. Από τις ερωτήσεις της κλίμακας αυτής προκύπτουν πέντε υποκλίμακες σχετικές με την ασφάλεια των εμβολίων, την αποτελεσματικότητα και την αναγκαιότητα, την αποδοχή και τον προγραμματισμό του ραντεβού εμβολιασμού, την θετική στάση απέναντι στον εμβολιασμό και την νομιμότητα απαίτησης από το κράτος. Επίσης περιλαμβάνονται 5 ερωτήσεις που στοχεύουν στην διαπίστωση των στάσεων ειδικά για τον εμβολιασμό έναντι της COVID – 19 με την παραπάνω βαθμονόμηση, καθώς και μία ερώτηση που εξετάζει την συμμετοχή των συμμετεχόντων στον εμβολιασμό της εποχικής γρίπης και τους λόγους αποχής (Παράρτημα Ι).

5.3. Περιορισμοί της έρευνας

Περιορισμοί της έρευνας συνιστούν η δειγματοληψία ευκολίας καθώς και το στοιχείο της υποκειμενικότητας, αφού τα ερωτηματολόγια αυτοσυμπληρώνονται από τον μελετώμενο πληθυσμό και συνεπώς εξαρτώνται από την νοητική διαδικασία επιλογών και αποφάσεων του.

5.4. Κανόνες ηθικής και δεοντολογίας

Ζητήθηκε από το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου η έγκριση εκπόνησης της διπλωματικής εργασίας και ακολούθως διανεμήθηκε το ερωτηματολόγιο στους

υγειονομικούς, οι οποίοι συμμετείχαν εθελοντικά, αφού προηγουμένως ενημερώθηκαν για τον σκοπό της μελέτης, την τήρηση της ανωνυμίας και την εμπιστευτικότητα των πληροφοριών. Η άδεια εκπόνησης της μελέτης παρατίθεται στο Παράρτημα II.

5.5 Στατιστική ανάλυση

Με τη χρήση του κριτηρίου Kolmogorov-Smirnov ελέγχθηκαν οι κατανομές των ποσοτικών μεταβλητών ως προς την κανονικότητα της κατανομής τους. Για εκείνες που κατανέμονταν κανονικά χρησιμοποιήθηκαν οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) για την περιγραφή τους, ενώ για εκείνες που δεν κατανέμονταν κανονικά χρησιμοποιήθηκαν επιπλέον και οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartilerange). Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Mann-Whitney test. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσότερων από δύο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος Kruskal-Wallis. Για τον έλεγχο της σχέσης δύο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman. Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) με τη διαδικασία διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις στάσεις απέναντι στον εμβολιασμό και την ικανοποίηση από την εργασία, από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE). Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 26.0.

Κεφάλαιο 6. Αποτελέσματα

6.1 Δημογραφικά – Εργασιακά στοιχεία

Το δείγμα αποτελείται από 135 επαγγελματίες υγείας των οποίων η πλειοψηφία ανήκει στην ηλικιακή κατηγορία 35-45 ετών. Στον πίνακα 1 που ακολουθεί δίνονται τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

Πίνακας 1. Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων

		N	%
Φύλο	Ανδρας	44	32,8
	Γυναίκα	90	67,2
Ηλικία	22-35 ετών	29	21,6
	35-45 ετών	50	37,3
	45-55 ετών	42	31,3
	>55 ετών	13	9,7
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	40	29,6
	Σε συμβίωση	30	22,2
	Έγγαμος/η	57	42,2
	Διαζευγμένος/η	6	4,4
	Χήρος/α	2	1,5
Υπηρεσία	Ιατρική	51	37,8
	Νοσηλευτική	54	40,0
	Διοικητική	30	22,2
Επίπεδο εκπαίδευσης	Υποχρεωτική εκπαίδευση	2	1,5
	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	50	37,3
	Τεχνολογική εκπαίδευση	27	20,1
	Πανεπιστημιακή εκπαίδευση	55	41,0
	Καθόλου	10	7,5

Βαθμός θρησκευτικότητας	Λίγο	43	32,1
	Αρκετά	52	38,8
	Απόλυτα	29	21,6
Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα (από κάθε πηγή: μισθοί, συντάξεις, κλπ.)	Κάτω από 500€	4	3,0
	501-1000 €	43	31,9
	1.001 - 1500 €	26	19,3
	1.501- 2.000 €	25	18,5
	2.001 - 3.000 €	25	18,5
	3.001 - 5.000 €	11	8,1
	Πάνω από 5.000€	1	0,7
Σχέση εργασίας	Μόνιμος/η	93	71,0
	Σύμβαση αορίστου χρόνου	4	3,1
	Σύμβαση ορισμένου χρόνου	34	26,0

Το 67,2% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες και το 42,2% ήταν έγγαμοι. Επιπλέον, το 41,0% είχε ολοκληρώσει την Πανεπιστημιακή εκπαίδευση, ενώ το 37,3% την Δευτεροβάθμια. Το 40,0% κατατάσσεται στην Νοσηλευτική υπηρεσία και ακολουθεί η Ιατρική σε ποσοστό 37,8%. Το 71,0% ήταν μόνιμοι με μέσο οικογενειακό εισόδημα, κατά πλειοψηφία, 501-1000 €. Τέλος, οι περισσότεροι (38,8%) δήλωσαν αρκετά θρησκευόμενοι.

6.2. Στάσεις για τον εμβολιασμό

Η στάση απέναντι στον εμβολιασμό κρίνεται από μία κλίμακα 20 ερωτήσεων οι οποίες βαθμολογούνται από το 1 έως το 7, με το 1 να δείχνει απόλυτη διαφωνία και το 7 απόλυτη συμφωνία. Από τις ερωτήσεις της κλίμακας αυτής προκύπτουν πέντε υποκλίμακες σχετικές με την ασφάλεια των εμβολίων, την αποτελεσματικότητα και την αναγκαιότητά τους, την αποδοχή και τον προγραμματισμό των εμβολιασμών, την θετική στάση απέναντι σε αυτούς και την αντίληψη σχετικά με τη νομιμότητα να απαιτούνται από το κράτος.

Στον πίνακα 2 που ακολουθεί περιγράφονται οι πέντε υποκλίμακες σχετικά με την στάση απέναντι στον εμβολιασμό. Το εύρος κάθε κλίμακας κυμαίνεται από 4 έως 28 μονάδες. Μεγαλύτερο σκορ σε κάθε κλίμακα συνεπάγεται μεγαλύτερη αποδοχή του εμβολιασμού.

Πίνακας 2. Στάση μελετώμενου πληθυσμού απέναντι στον εμβολιασμό.

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	Cronbach's a
Ασφάλεια εμβολίου	10,0	26,0	18,8 (2,4)	19 (17 – 21)	0,76
Αποτελεσματικότητα και αναγκαιότητα εμβολίου	10,0	28,0	20,2 (4,0)	20 (17 – 23)	0,71
Αποδοχή και προγραμματισμός εμβολιασμών	11,0	28,0	18,5 (3,4)	19 (16 – 20)	0,72
Θετική στάση απέναντι στον εμβολιασμό	12,0	28,0	23,4 (4,3)	25 (21 – 27)	0,70
Αντίληψη της νομιμότητας απαίτησης εμβολιασμών από το κράτος	4,0	28,0	18,6 (5,6)	19 (14 – 23)	0,74

Προέκυψε ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες υγειονομικοί έχουν θετική στάση απέναντι στον εμβολιασμό (μέση τιμή 23,4 μονάδες (SD=4,3) μονάδες) και αναγνωρίζουν την αναγκαιότητα και αποτελεσματικότητα των εμβολίων (μέση τιμή 20,2 μονάδες (SD=4,0) μονάδες).

Στη συνέχεια ελέγχθηκε η συσχέτιση μεταξύ των πέντε αυτών κλιμάκων, όπως αποτυπώνεται στον πίνακα 3 που παρατίθεται στην συνέχεια. .

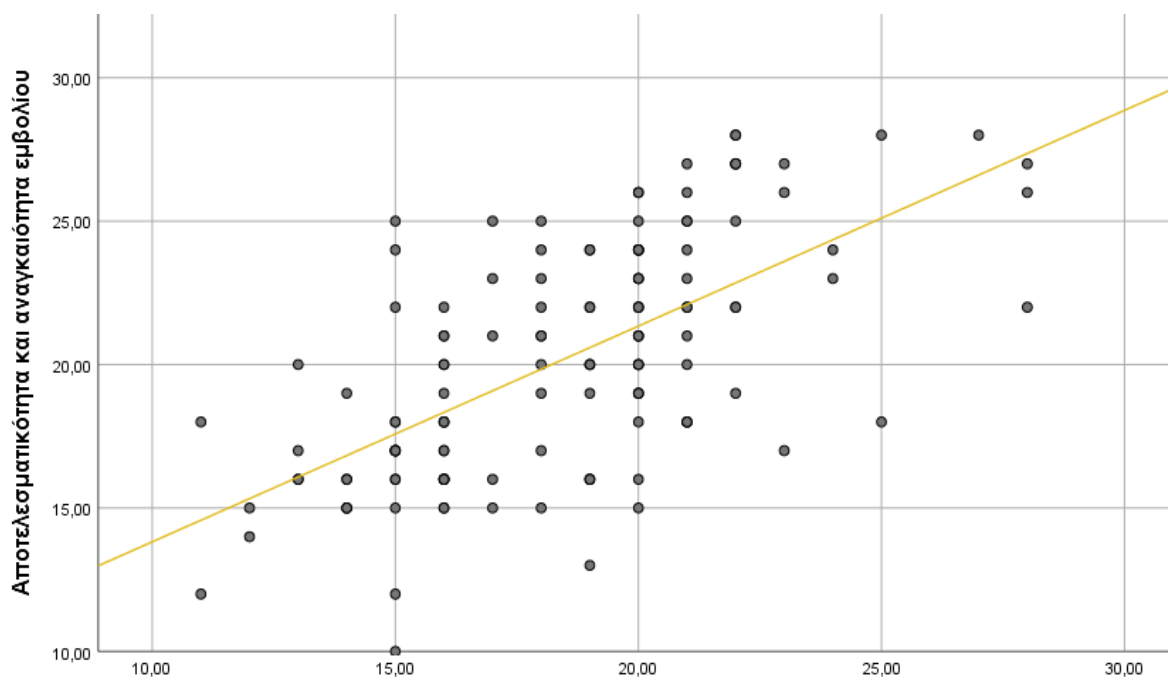
Πίνακας 3. Οι συσχετίσεις των στάσεων απέναντι στο εμβολιασμό

		Ασφάλεια εμβολίου	Αποτελεσματικότητα και αναγκαιότητα εμβολίου	Αποδοχή και προγραμματισμός εμβολιασμών	Θετική στάση απέναντι στον εμβολιασμό	Αντίληψη της νομιμότητας απαίτησης εμβολιασμών από το κράτος
Ασφάλεια εμβολίου	rho+	1,000	0,45	0,48	0,57	0,53
	P		<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Αποτελεσματικότητα και αναγκαιότητα εμβολίου	rho+		1,000	0,65	0,42	0,56
	P			<0,001	<0,001	<0,001
Αποδοχή και προγραμματισμός εμβολιασμών	rho+			1,000	0,44	0,53
	P				<0,001	<0,001
Θετική στάση απέναντι στον εμβολιασμό	rho+				1,000	0,46
	P					<0,001

+Συντελεστής συσχέτισης Spearman

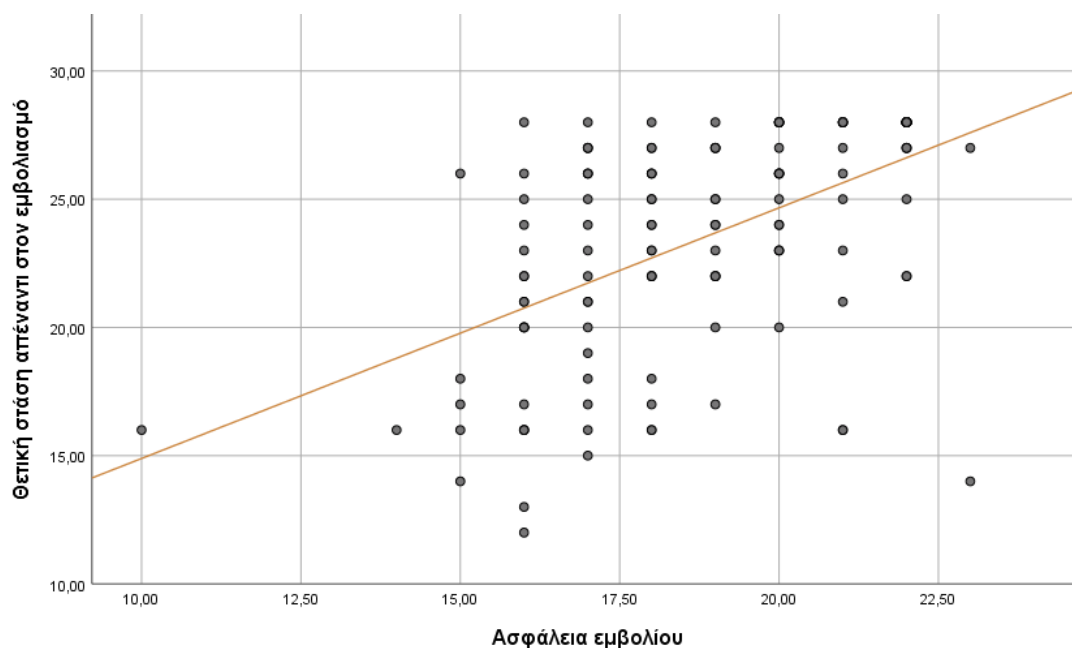
Όλες οι υποκλίμακες είναι σημαντικά συσχετισμένες μεταξύ τους και μάλιστα θετικά, άρα αυξημένο σκορ σε μία από αυτές συνεπάγεται αυξημένο σκορ και στις υπόλοιπες.

Δίνεται το γράφημα 1 συσχέτισης της κλίμακας που αφορά στην κλίμακα αποτελεσματικότητας και αναγκαιότητας του εμβολίου και στην αποδοχή και τον προγραμματισμό εμβολιασμού.



Γράφημα 1. Αποδοχή και προγραμματισμός εμβολιασμών

Δίνεται και το γράφημα 2, όπου αποτυπώνεται η συσχέτιση της κλίμακας που αφορά στην θετική στάση απέναντι στον εμβολιασμό και την ασφάλεια του εμβολίου.



Γράφημα 2. Συσχέτιση στάσης για εμβολιασμό με την ασφάλεια του εμβολίου.

Στη συνέχεια ακολουθεί ο πίνακας 4 σχετικά με τα σκορ στις ερωτήσεις που αφορούσαν συγκεκριμένα στον εμβολιασμό για τον Covid-19. Η κλίμακα των ερωτήσεων αυτών κυμαινόταν πάλι από 1 έως 7, με το 1 να δηλώνει απόλυτη διαφωνία και το 7 απόλυτη συμφωνία. Υψηλότερο σκορ συνεπάγεται μεγαλύτερη συμφωνία σχετικά με τον εμβολιασμό για τον Covid-19.

Πίνακας 4. Απόψεις για τον εμβολιασμό έναντι της Covid-19.

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)
Πιστεύω ότι η εξεύρεση ενός εμβολίου για τον ιό SARS-CoV-2 θα σταματήσει την πανδημία της ασθένειας COVID-19	1,0	7,0	4,5 (1,8)	5 (4 – 6)

Πιστεύω ότι το εμβόλιο για τον ιό SARS-CoV-2 θα πρέπει να γίνει διαθέσιμο σε όλες τις χώρες του κόσμου	1,0	7,0	5,9 (1,1)	6 (5 – 7)
Πιστεύω ότι το εμβόλιο για τον ιό SARS-CoV-2 θα πρέπει να είναι υποχρεωτικό για κάθε άτομο που μπορεί να εμβολιαστεί	1,0	7,0	4,1 (2)	4 (2 – 6)
Εάν διατεθεί εποχιακό εμβόλιο έναντι του ιού SARS-CoV-2 που προκαλεί την ασθένεια COVID-19 θα το κάνω κάθε χρόνο	1,0	7,0	4,0 (2,0)	4 (2 – 6)
Έχω αλλάξει τη γνώμη μου σχετικά με τους εμβολιασμούς κατά τη διάρκεια αυτής της εμπειρίας με την πανδημία COVID-19	1,0	7,0	3,6 (2)	4 (2 – 5)

Μεγαλύτερη είναι η συμφωνία με την άποψη ότι το εμβόλιο για τον ιό SARS-CoV-2 θα πρέπει να γίνει διαθέσιμο σε όλες τις χώρες του κόσμου (μέση τιμή=5,9 μονάδες (SD=1,1 μονάδα)) και ακολουθεί η άποψη ότι «Πιστεύω ότι η εξεύρεση ενός εμβολίου για τον ιό SARS-CoV-2 θα σταματήσει την πανδημία της ασθένειας COVID-19».

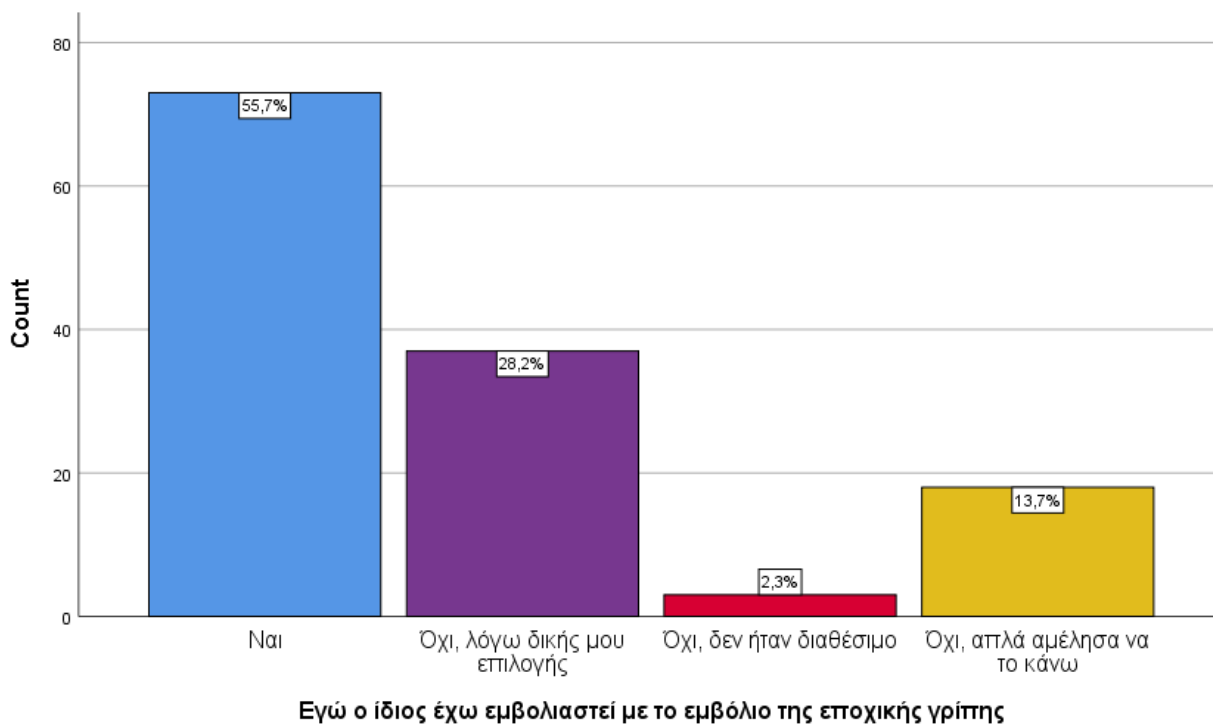
Ακολουθεί ο πίνακας 5 σχετικά με τα ποσοστά εμβολιασμού για το εποχικό εμβόλιο της γρίπης.

Πίνακας 5. Ποσοστά εμβολιασμού έναντι της εποχικής γρίπης

	N	%
Ναι	73	55,7
Όχι, λόγω δικής μου επιλογής	37	28,2
Όχι, δεν ήταν διαθέσιμο	3	2,3
Όχι, απλά αμέλησα να το κάνω	18	13,7

Το 55,7% είχε εμβολιαστεί με το εμβόλιο της εποχικής γρίπης.

Παρακάτω δίνεται και το γράφημα 3 των ποσοστών εμβολιασμού με το εμβόλιο της εποχικής γρίπης.



Γράφημα 3. Ποσοστά εμβολιασμού έναντι της εποχικής γρίπης

6.3 Ικανοποίηση από την εργασία (JSS)

Στον πίνακα 6 που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων στις διαστάσεις στην κλίμακα JSS καθώς και η συνολική τους βαθμολογία. Οι βαθμολογίες στις διαστάσεις μπορούν να κυμανθούν από 4 έως 24 ενώ η συνολική βαθμολογία από 36 έως 216 μονάδες. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση.

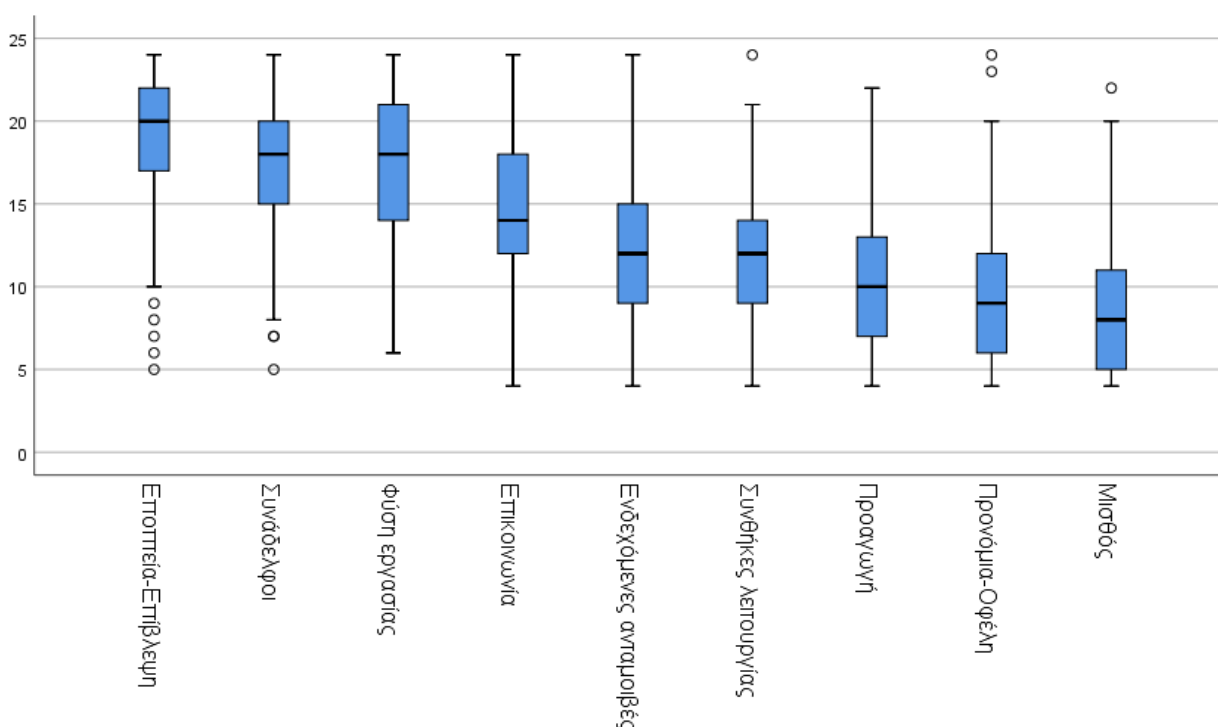
Πίνακας 6. Βαθμολογίες συμμετεχόντων στις υποκλίμακες της εργασιακής ικανοποίησης

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	Cronbach's a
Μισθός	4,0	22,0	8,8 (4,1)	8 (5 – 11)	0,75
Προαγωγή	4,0	22,0	10,9 (4,4)	10,5 (7 – 14)	0,71
Εποπτεία-Επίβλεψη	5,0	24,0	19 (4,3)	20 (17 – 22)	0,79
Προνόμια-Οφέλη	4,0	24,0	9,8 (4,1)	9 (7 – 12)	0,71
Ενδεχόμενες ανταμοιβές	4,0	24,0	12,3 (4,3)	12 (9 – 15)	0,73
Συνθήκες λειτουργίας	4,0	24,0	11,8 (4)	12 (9 – 14)	0,75
Συνάδελφοι	5,0	24,0	17,5 (3,9)	18 (15 – 20)	0,73
Φύση εργασίας	6,0	24,0	17,3 (4,6)	18 (14 – 21)	0,76
Επικοινωνία	4,0	24,0	14,7 (4,1)	14 (12 – 18)	0,70
Συνολική βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία	65,0	205,0	121,8 (24,0)	120 (106 – 138)	0,89

Η βαθμολογία στη διάσταση «Μισθός» κυμαινόταν από 4 έως 22 μονάδες με μέση τιμή 8,8 μονάδες (SD=4,1 μονάδες), στη διάσταση «Προαγωγή» κυμαινόταν από 4 έως 22 μονάδες με μέση τιμή 10,9 μονάδες (SD=4,4 μονάδες) και στη διάσταση «Εποπτεία-Επίβλεψη» κυμαινόταν από 5 έως 24 μονάδες με μέση τιμή 19 μονάδες

(SD=4,3 μονάδες). Η βαθμολογία στη διάσταση «Προνόμια-Οφέλη» κυμαινόταν από 4 έως 24 μονάδες με μέση τιμή 9,8 μονάδες (SD=4,1 μονάδες), στη διάσταση «Ενδεχόμενες ανταμοιβές» κυμαινόταν από 4 έως 24 μονάδες με μέση τιμή 12,3 μονάδες (SD=4,3 μονάδες) και στη διάσταση «Συνθήκες λειτουργίας» κυμαινόταν από 4 έως 24 μονάδες με μέση τιμή 17,2 μονάδες (SD=5,4 μονάδες). Η βαθμολογία στη διάσταση «Συναδέλφους» κυμαινόταν από 5 έως 24 μονάδες με μέση τιμή 17,5 μονάδες (SD=3,9 μονάδες), στη διάσταση «Φύση εργασίας» κυμαινόταν από 6 έως 24 μονάδες με μέση τιμή 17,3 μονάδες (SD=4,6 μονάδες) και στη διάσταση «Επικοινωνία» κυμαινόταν από 4 έως 24 μονάδες με μέση τιμή 14,7 μονάδες (SD=4,1 μονάδες). Η συνολική βαθμολογία κυμαινόταν από 65 έως 205 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 121,8 μονάδες (SD=24,0 μονάδες).

Στο γράφημα 4 που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες στις διαστάσεις ικανοποίησης των συμμετεχόντων με φθίνουσα σειρά.



Γράφημα 4. Βαθμολογίες στις διαστάσεις ικανοποίησης

Η ικανοποίηση των συμμετεχόντων από την «Εποπτεία- Επίβλεψη» ήταν σημαντικά υψηλότερη σε σύγκριση με την ικανοποίηση από όλους τους υπόλοιπους τομείς ($p < 0,001$ για όλες τις συγκρίσεις). Η ικανοποίηση από τους συναδέλφους δεν διέφερε

σημαντικά από την ικανοποίηση από τη φύση εργασίας, αλλά ήταν σημαντικά υψηλότερη σε σύγκριση με την επικοινωνία, τις ενδεχόμενες ανταμοιβές, τις συνθήκες λειτουργίας, την προαγωγή, τα προνόμια/οφέλη, και το μισθό ($p < 0,001$ για όλες τις συγκρίσεις). Ομοίως, η ικανοποίηση από την φύση εργασίας ήταν σημαντικά υψηλότερη σε σύγκριση με την ικανοποίηση από την επικοινωνία, τις ενδεχόμενες ανταμοιβές, τις συνθήκες λειτουργίας, την προαγωγή, τα προνόμια-οφέλη και το μισθό ($p < 0,001$ για όλες τις συγκρίσεις). Η ικανοποίηση από την επικοινωνία ήταν σημαντικά υψηλότερη σε σύγκριση με την ικανοποίηση, τις ενδεχόμενες ανταμοιβές, τις συνθήκες λειτουργίας, την προαγωγή, τα προνόμια-οφέλη και το μισθό ($p < 0,001$ για όλες τις συγκρίσεις). Η ικανοποίηση από τις ενδεχόμενες ανταμοιβές δεν διέφερε σημαντικά σε σύγκριση με την ικανοποίηση από τις συνθήκες λειτουργίας, αλλά ήταν σημαντικά υψηλότερη από την ικανοποίηση για την προαγωγή, το μισθό και τα προνόμια/οφέλη ($p < 0,001$ για όλες τις συγκρίσεις). Η ικανοποίηση από τις συνθήκες λειτουργίας ήταν σημαντικά υψηλότερη σε σύγκριση με την ικανοποίηση από την προαγωγή ($p = 0,044$) τον μισθό και τα προνόμια-οφέλη ($p < 0,001$). Η ικανοποίηση από την προαγωγή ήταν σημαντικά υψηλότερη σε σύγκριση με την ικανοποίηση από τα προνόμια-οφέλη ($p = 0,004$) και το μισθό ($p < 0,001$). Τέλος, η ικανοποίηση από τα προνόμια/οφέλη ήταν σημαντικά υψηλότερη σε σύγκριση με το μισθό ($p = 0,001$).

Τα επίπεδα ικανοποίησης των συμμετεχόντων ανά τομέα αλλά και συνολικά δίνονται στον πίνακα 7 που ακολουθεί.

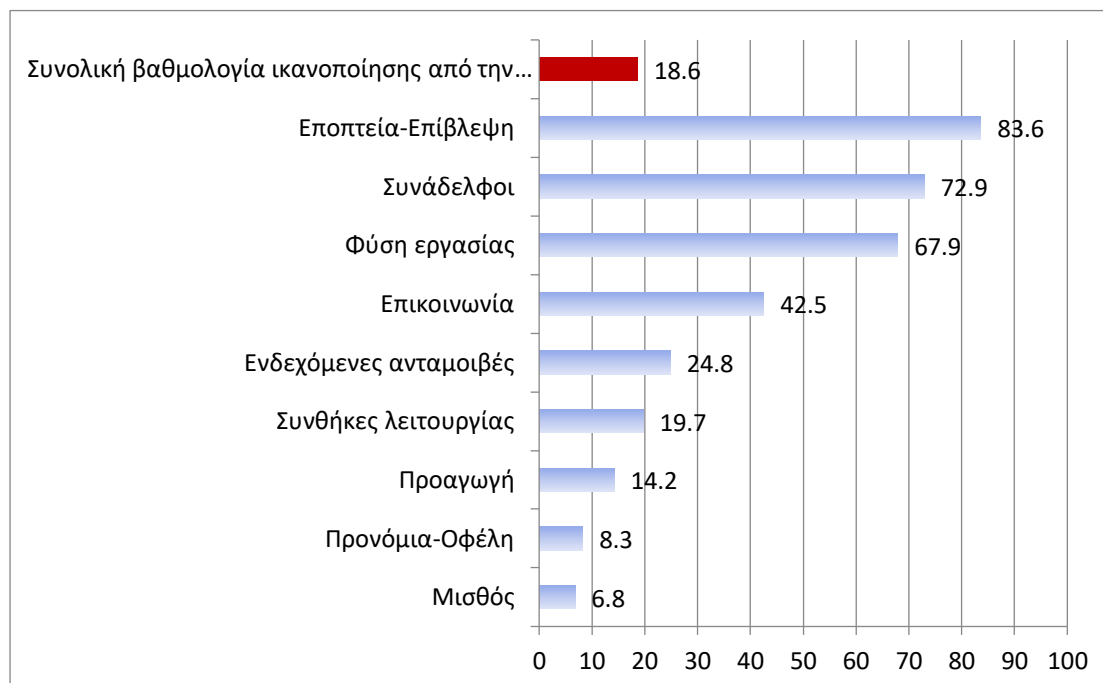
Πίνακας 7. Επίπεδα ικανοποίησης ανά τομέα και συνολικά

	Δυσανεστημένοι	Ούτε δυσανεστημένοι, ούτε ικανοποιημένοι	Ικανοποιημένοι
	N (%)	N (%)	N (%)
Εποπτεία-Επίβλεψη	12 (9)	10 (7,5)	112 (83,6)
Συνάδελφοι	16 (12)	20 (15)	97 (72,9)
Φύση εργασίας	22 (16,4)	21 (15,7)	91 (67,9)
Επικοινωνία	40 (29,9)	37 (27,6)	57 (42,5)
Ενδεχόμενες ανταμοιβές	72 (54,1)	28 (21,1)	33 (24,8)

Συνθήκες λειτουργίας	79 (59,8)	27 (20,5)	26 (19,7)
Προαγωγή	89 (66,4)	26 (19,4)	19 (14,2)
Προνόμια-Οφέλη	103 (77,4)	19 (14,3)	11 (8,3)
Μισθός	105 (78,9)	19 (14,3)	9 (6,8)
Συνολική βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία	36 (27,9)	69 (53,5)	24 (18,6)

Το 83,6% των συμμετεχόντων ήταν ικανοποιημένοι από την εποπτεία-επίβλεψη, το 72,9% από τους συναδέλφους τους και το 67,9% από τη φύση της εργασίας τους. Τα χαμηλότερα ποσοστά ικανοποίησης σημειώθηκαν στα προνόμια/ οφέλη και στον μισθό όπου ήταν 8,3% και 6,8% αντίστοιχα. Συνολικά, το 24,0% ήταν ικανοποιημένο από την εργασία τους.

Στο γράφημα 5 που ακολουθεί δίνονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων που ήταν ικανοποιημένοι από τους διάφορους τομείς της εργασίας τους, με φθίνουσα σειρά, αλλά και συνολικά από την εργασία τους.



Γράφημα 5. Ποσοστά ικανοποίησης στους τομείς της εργασίας

6.4 Συσχέτιση της στάσης απέναντι στον εμβολιασμό με την ικανοποίηση από την εργασία και με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

Στον πίνακα 8 που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία των συμμετεχόντων σχετικά με την αντίληψη για την ασφάλεια των εμβολίων, ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους.

Πίνακας 8. Βαθμολογία της αντιλαμβανόμενης ασφάλειας των εμβολίων

		Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	P
Φύλο	Άνδρας	9,3 (2,3)	19 (17 – 21)	0,158+
	Γυναίκα	18,6 (2,4)	18 (17 – 20)	
Ηλικία	22-35 ετών	18,5 (2,8)	18 (17 – 20)	0,156++
	35-45 ετών	19,3 (2,1)	20 (18 – 21)	
	Άνω των 45 ετών	18,5 (2,4)	18 (16 – 21)	
Έγγαμος/η - Σε συμβίωση	Όχι	18,9 (2,5)	19 (17 – 21)	0,399+
	Ναι	18,7 (2,4)	18,5 (17 – 21)	
Εκπαίδευση	Μέχρι Δευτεροβάθμια	18,3 (2,2)	18 (16 – 20)	0,005++
	Τεχνολογική εκπαίδευση	18,4 (2,4)	18 (17 – 20)	
	Πανεπιστημιακή εκπαίδευση	19,5 (2,5)	20 (18 – 21)	

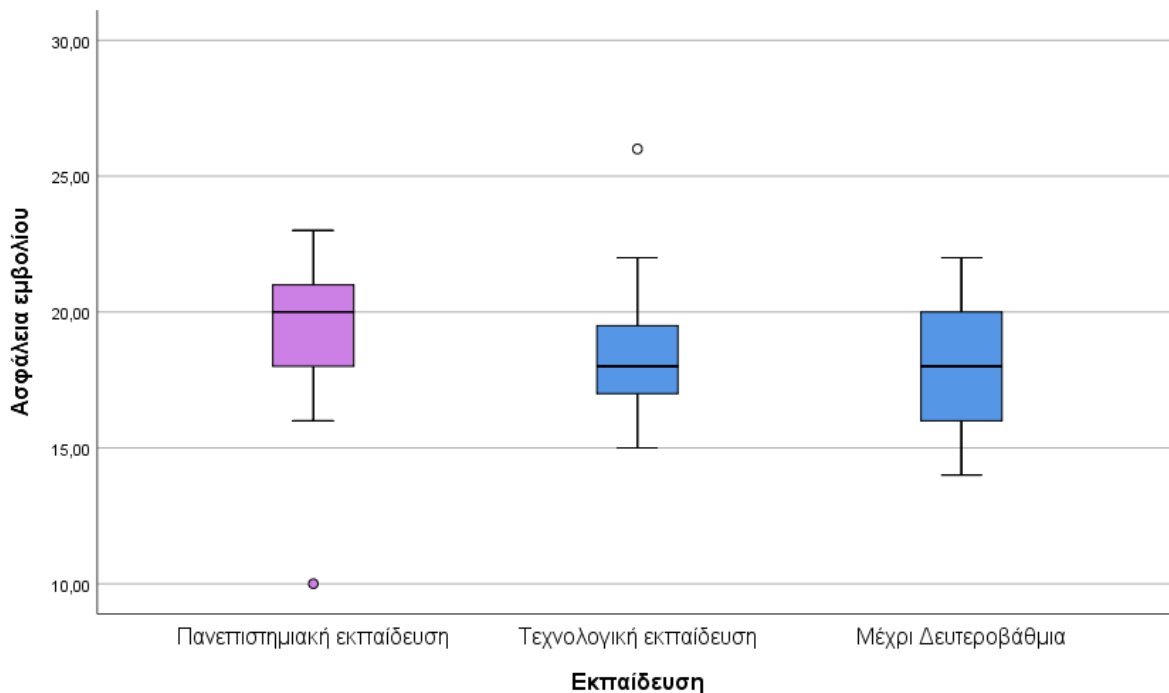
Σχέση εργασίας	Μόνιμος (ή με σύμβαση αορίστου χρόνου)	18,6 (2,1)	18 (17 – 20)	0,176+
	Με σύμβαση ορισμένου χρόνου	19 (2,8)	20 (17 – 21)	
Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα	Μέχρι 1000 ευρώ	18,7 (2,3)	18 (17 – 20)	0,254++
	1001-2000 ευρώ	18,5 (2,4)	18 (17 – 20)	
	Πάνω από 2000 ευρώ	19,4 (2,5)	20 (16,5 – 22)	
Βαθμός θρησκευτικότητας	Καθόλου/ Λίγο	19,3 (2,5)	20 (18 – 21,5)	0,013+
	Αρκετά/ Πολύ	18,4 (2,3)	18 (16 – 20)	

+Mann-Whitney ++Kruskal-Wallis

Η αντίληψη σχετικά με την ασφάλεια του εμβολίου διαφέρει σημαντικά ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο και τον βαθμό θρησκευτικότητας. Συγκεκριμένα:

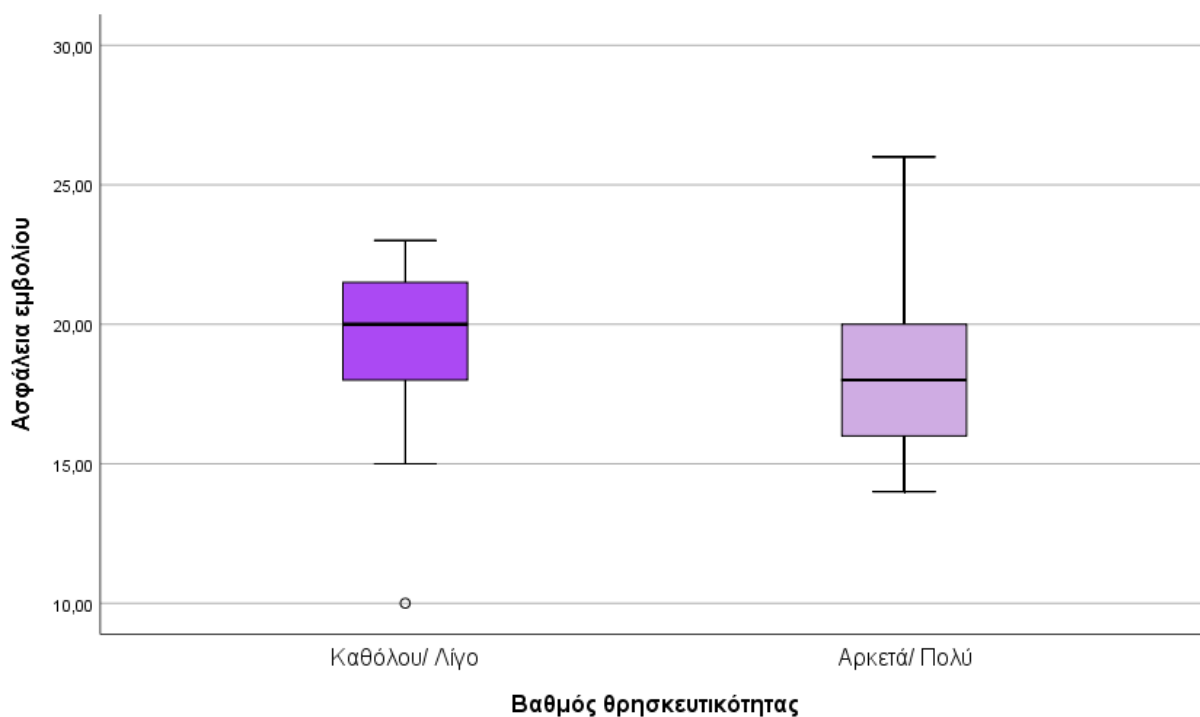
- Τα άτομα πανεπιστημιακής εκπαίδευσης έχουν στατιστικά υψηλότερη μέση βαθμολογία, άρα αποδέχονται πιο εύκολα την ασφάλεια των εμβολίων σε σχέση με τα άτομα τεχνολογικής ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Οι δύο αυτές κατηγορίες δεν διέφεραν σημαντικά μεταξύ τους.
- Τα άτομα με χαμηλό βαθμό θρησκευτικότητας έχουν στατιστικά υψηλότερη μέση βαθμολογία, άρα αποδέχονται πιο εύκολα την ασφάλεια των εμβολίων σε σχέση με τα αρκετά έως πολύ θρησκευόμενα άτομα.

Δίνεται το γράφημα 6 μέσω των τιμών του σκορ σχετικά με την αντίληψη για την ασφάλεια των εμβολίων ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο, σε φθίνουσα σειρά.



Γράφημα 6. Μέση τιμή της βαθμολογίας αντιλαμβανόμενης ασφάλειας των εμβολίων σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης

Δίνεται το γράφημα 7 μέσω των τιμών του σκορ σχετικά με την αντίληψη για την ασφάλεια των εμβολίων ανάλογα με τον βαθμό θρησκευτικότητας, σε φθίνουσα σειρά.



Γράφημα 7. Αντιλαμβανόμενη ασφάλεια εμβολίων και βαθμός θρησκευτικότητας

Στη συνέχεια ελέγχθηκε η συσχέτιση της αντίληψης σχετικά με την ασφάλεια των εμβολίων με την συνολική κλίμακα ικανοποίησης από την εργασία και τις υποκλίμακές της. Ακολουθεί ο πίνακας 9 με τους συντελεστές συσχέτισης του Spearman.

Πίνακας 9. Συντελεστές συσχέτισης (Spearman) της ασφάλειας των εμβολίων με την εργασιακή ικανοποίηση.

				Εποπτεία- Επίβλεψη	Προνόμια- Οφέλη	Ενδεχόμενες ανταμοιβές	Συνθήκες λειτουργίας	Συνάδελφοι	Φύση εργασίας	Επικοινωνία	Συνολική βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία
Ασφάλεια εμβολίου	rho	0,10	0,04	0,23	0,07	0,06	-0,02	0,02	0,12	0,20	0,12
	P	0,242	0,634	0,009	0,410	0,515	0,799	0,801	0,189	0,022	0,172

Η αντίληψη σχετικά με την ασφάλεια των εμβολίων συσχετίζεται σημαντικά με την ικανοποίηση από την κλίμακα «Εποπτεία- Επίβλεψη» και από την επικοινωνία. Συγκεκριμένα, όσο μεγαλύτερη είναι η ικανοποίηση από την κλίμακα «Εποπτεία- Επίβλεψη», τόσο καλύτερη είναι και η αντίληψη σχετικά με την ασφάλεια του εμβολίου. Επίσης, όσο μεγαλύτερη ικανοποίηση υπάρχει σχετικά με την επικοινωνία στον εργασιακό τομέα, τόσο καλύτερη είναι και η αντίληψη σχετικά με την ασφάλεια του εμβολίου.

Προκειμένου να βρεθούν ποιοι παράγοντες σχετίζονται ανεξάρτητα με την αντίληψη σχετικά με την ασφάλεια των εμβολίων έγιναν αναλύσεις πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης έχοντας σαν ανεξάρτητες μεταβλητές τα δημογραφικά και εργασιακά τους στοιχεία. Τα αποτελέσματα δίνονται στον πίνακα 10:

Πίνακας 10. Συντελεστές παλινδρόμησης για την ανεξαρτησία συσχετίσεων με την αντίληψη σχετικά με την ασφάλεια των εμβολίων

	$\beta+$	SE ₊₊	P
Εκπαίδευση			
Πανεπιστημιακή εκπαίδευση (αναφορά)	-0,03	0,01	0,009

Μέχρι Δευτεροβάθμια			
Τεχνολογική εκπαίδευση	-0,02	0,01	0,137
Εποπτεία- Επίβλεψη	0,003	0,001	0,013

Σημείωση: Χρησιμοποιήθηκε ο λογάριθμος της εξαρτημένης μεταβλητής
+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα

Το εκπαιδευτικό επίπεδο και η κλίμακα ικανοποίησης στην εργασία σχετικά με την εποπτεία-επίβλεψη βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την αντίληψη για την ασφάλεια των εμβολίων. Συγκεκριμένα:

- Όσοι είχαν ολοκληρώσει μέχρι και τη Δευτεροβάθμια εκπαίδευση είχαν χαμηλότερη βαθμολογία σε σχέση με όσους είχαν πανεπιστημιακές σπουδές, υποδηλώνοντας λιγότερη αποδοχή της ασφάλειας των εμβολίων.
- Όσοι ήταν πιο ικανοποιημένοι στην εργασία τους σχετικά με την εποπτεία-επίβλεψη, είχαν υψηλότερη βαθμολογία υποδηλώνοντας μεγαλύτερη αποδοχή της ασφάλειας των εμβολίων.

Στον πίνακα 11 που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία των συμμετεχόντων σχετικά με την αντίληψη για την αποτελεσματικότητα και αναγκαιότητα του εμβολίου, ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους.

Πίνακας 11. Βαθμολογία αντιλαμβανόμενης αποτελεσματικότητας εμβολίου σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.

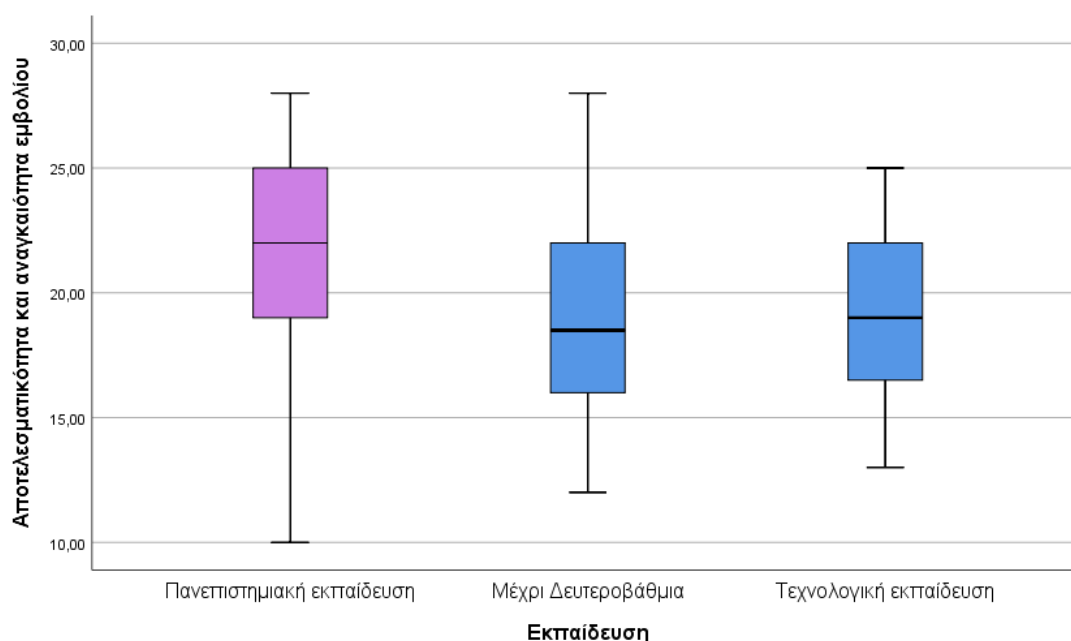
		Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	P
Φύλο	Άνδρας	20,5 (4,2)	20 (16 – 25)	0,851+
	Γυναίκα	20,1 (4)	20 (17 – 23)	
Ηλικία	22-35 ετών	19,9 (4,5)	20 (16 – 24)	0,097++
	35-45 ετών	21,2	21	

		(3,5)	(18 – 24)	
	Άνω των 45 ετών	19,5 (4,1)	18,5 (16 – 22)	
Έγγαμος/η - Σε συμβίωση	Όχι	20,9 (4,2)	22 (17 – 24)	0,144+
	Ναι	19,8 (3,9)	20 (17 – 23)	
Εκπαίδευση	Μέχρι Δευτεροβάθμια	19,4 (3,9)	18,5 (16 – 22)	0,004++
	Τεχνολογική εκπαίδευση	19,2 (3,5)	19 (16 – 22)	
	Πανεπιστημιακή εκπαίδευση	21,6 (4,1)	22 (19 – 25)	
Σχέση εργασίας	Μόνιμος (ή με σύμβαση αορίστου χρόνου)	20,1 (4,1)	20 (16 – 24)	0,213+
	Με σύμβαση ορισμένου χρόνου	20,9 (3,9)	21,5 (18 – 24)	
Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα	Μέχρι 1000 ευρώ	20,1 (3,6)	20 (17 – 23)	0,852++
	1001-2000 ευρώ	20 (4,2)	20 (17 – 24)	
	Πάνω από 2000 ευρώ	20,7 (4,5)	20 (16 – 25)	
Βαθμός θρησκευτικότητας	Καθόλου/ Λίγο	20,7 (3,9)	21 (18 – 23)	0,243+
	Αρκετά/ Πολύ	19,8 (4,1)	19,5 (16 – 23)	

+Mann-Whitney ++Kruskal-Wallis

Η αντίληψη σχετικά με την αποτελεσματικότητα και αναγκαιότητα του εμβολίου διαφέρει σημαντικά ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο. Συγκεκριμένα, τα άτομα πανεπιστημιακής εκπαίδευσης έχουν στατιστικά υψηλότερη μέση βαθμολογία, άρα αποδέχονται πιο εύκολα την αποτελεσματικότητα και αναγκαιότητα των εμβολίων σε σχέση με τα άτομα τεχνολογικής ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Οι δύο αυτές κατηγορίες δεν διέφεραν σημαντικά μεταξύ τους.

Δίνεται το γράφημα 8 μέσω των τιμών του σκορ σχετικά με την αντίληψη για την αποτελεσματικότητα και αναγκαιότητα των εμβολίων ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο, σε φθίνουσα σειρά.



Γράφημα 8. Βαθμολογία αντιλαμβανόμενης αποτελεσματικότητας των εμβολίων ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης

Στη συνέχεια ελέγχθηκε η συσχέτιση της αντίληψης σχετικά με την αποτελεσματικότητα και αναγκαιότητα των εμβολίων με την συνολική κλίμακα ικανοποίησης από την εργασία και τις υποκλίμακές της.

Ακολουθεί ο πίνακας 12 με τους συντελεστές συσχέτισης του Spearman.

Πίνακας 12. Συντελεστές συσχέτισης (Spearman) της αντίληψης περί αποτελεσματικότητας/αναγκαιότητας των εμβολίων με την εργασιακή ικανοποίηση

				Εποπτεία- Επίβλεψη	Προνόμια- Οφέλη	Ενδεχόμενες ανταμοιβές	Συνθήκες λειτουργίας	Συνάδελφοι	Φύση εργασίας	Επικοινωνία	Συνολική βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία
Αποτελεσματικότητα και αναγκαιότητα εμβολίου	rho	0,21	0,21	0,09	0,11	0,13	0,02	0,05	0,16	0,29	0,19
	P	0,014	0,017	0,287	0,197	0,132	0,839	0,596	0,064	0,001	0,028

Η αντίληψη σχετικά με την αποτελεσματικότητα και την αναγκαιότητα των εμβολίων συσχετίζεται σημαντικά με την ικανοποίηση από τον μισθό, την προαγωγή, την επικοινωνία και την συνολική ικανοποίηση. Συγκεκριμένα:

- Όσο μεγαλύτερη είναι η ικανοποίηση από τον μισθό τόσο καλύτερη είναι και η αντίληψη σχετικά με την αποτελεσματικότητα και αναγκαιότητα του εμβολίου.
- Όσο μεγαλύτερη ικανοποίηση υπάρχει σχετικά με την προαγωγή στον εργασιακό τομέα, τόσο καλύτερη είναι και η αντίληψη σχετικά με την αποτελεσματικότητα και αναγκαιότητα του εμβολίου.
- Όσο καλύτερη είναι η επικοινωνία στον εργασιακό τομέα, τόσο καλύτερη είναι και η αντίληψη σχετικά με την αποτελεσματικότητα και αναγκαιότητα του εμβολίου.
- Όσο μεγαλύτερη είναι η γενική ικανοποίηση από την δουλειά, τόσο καλύτερη είναι και η αντίληψη σχετικά με την αποτελεσματικότητα και αναγκαιότητα του εμβολίου.

Προκειμένου να βρεθούν ποιοι παράγοντες σχετίζονταν ανεξάρτητα με την αντίληψη σχετικά με την αποτελεσματικότητα και την αναγκαιότητα των εμβολίων έγιναν αναλύσεις πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης έχοντας σαν ανεξάρτητες μεταβλητές τα δημογραφικά και εργασιακά τους στοιχεία. Τα αποτελέσματα δίνονται στον παρακάτω πίνακα 13:

Πίνακας 13. Παλινδρόμηση ανάμεσα στα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία για την ανεξάρτητη συσχέτιση παραγόντων με την αντίληψη με την αποτελεσματικότητα/αναγκαιότητα των εμβολίων.

	$\beta+$	SE++	P
Επικοινωνία	0,006	0,002	0,002

Σημείωση: Χρησιμοποιήθηκε ο λογάριθμος της εξαρτημένης μεταβλητής

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα

Μόνο η κλίμακα ικανοποίησης από την επικοινωνία στον εργασιακό τομέα βρέθηκε να σχετίζεται ανεξάρτητα με την αντίληψη σχετικά με την αποτελεσματικότητα και την αναγκαιότητα των εμβολίων. Συγκεκριμένα, όσο μεγαλύτερη ήταν η ικανοποίηση από την επικοινωνία τόσο καλύτερη ήταν και η αντίληψη για την αποτελεσματικότητα και την αναγκαιότητα των εμβολίων.

Στον πίνακα 14 που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία των συμμετεχόντων σχετικά με την αντίληψη για την αποδοχή και τον προγραμματισμό των εμβολιασμών, ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους.

Πίνακας 14. Βαθμολογία αποδοχής/προγραμματισμού των εμβολιασμών σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά

		Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	P
Φύλο	Ανδρας	18,7 (3,3)	19 (16 – 21)	0,561+
	Γυναίκα	18,4 (3,5)	19 (16 – 20)	
Ηλικία	22-35 ετών	18,9 (3,4)	19 (16 – 21)	0,083++
	35-45 ετών	19,2 (3,1)	20 (17 – 21)	
	Ανω των 45 ετών	17,6 (3,6)	17 (15 – 20)	
Έγγαμος/η - Σε συμβίωση	Όχι	19,1 (4)	19,5 (16 – 22)	0,176+

	Ναι	18,1 (3)	19 (16 – 20)	
Εκπαίδευση	Μέχρι Δευτεροβάθμια	17,9 (3,3)	18,5 (15 – 20)	0,032++
	Τεχνολογική εκπαίδευση	17,7 (2,5)	18 (16 – 20)	
	Πανεπιστημια κή εκπαίδευση	19,4 (3,7)	20 (16 – 21)	
Σχέση εργασίας	Μόνιμος (ή με σύμβαση αορίστου χρόνου)	17,9 (3,3)	18 (15,5 – 20)	0,005+
	Με σύμβαση ορισμένου χρόνου	19,9 (3,4)	20 (19 – 21)	
Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα	Μέχρι 1000 ευρώ	18,3 (2,9)	19 (17 – 20)	0,193++
	1001-2000 ευρώ	18,1 (3,6)	18 (15 – 20)	
	Πάνω από 2000 ευρώ	19,2 (3,7)	20 (16 – 21,5)	
Βαθμός θρησκευτικότητας	Καθόλου/ Λίγο	19 (3,9)	20 (16 – 21)	0,237+
	Αρκετά/ Πολύ	18,1 (3)	18 (16 – 20)	

+Mann-Whitney ++Kruskal-Wallis

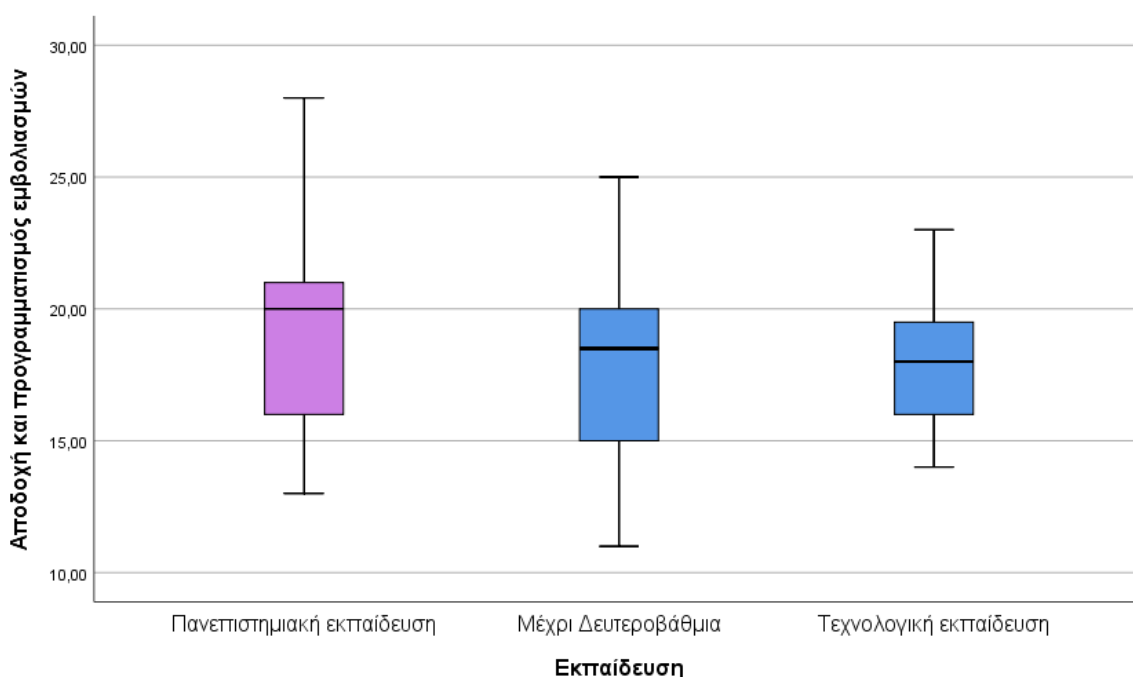
Η αντίληψη σχετικά με την αποδοχή και τον προγραμματισμό των εμβολιασμών διαφέρει σημαντικά ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο και την σχέση εργασίας. Συγκεκριμένα:

- Τα άτομα πανεπιστημιακής εκπαίδευσης έχουν στατιστικά υψηλότερη μέση βαθμολογία, άρα αποδέχονται και προγραμματίζουν πιο εύκολα

εμβολιασμούς σε σχέση με τα άτομα τεχνολογικής ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Οι δύο αυτές κατηγορίες δεν διέφεραν σημαντικά μεταξύ τους.

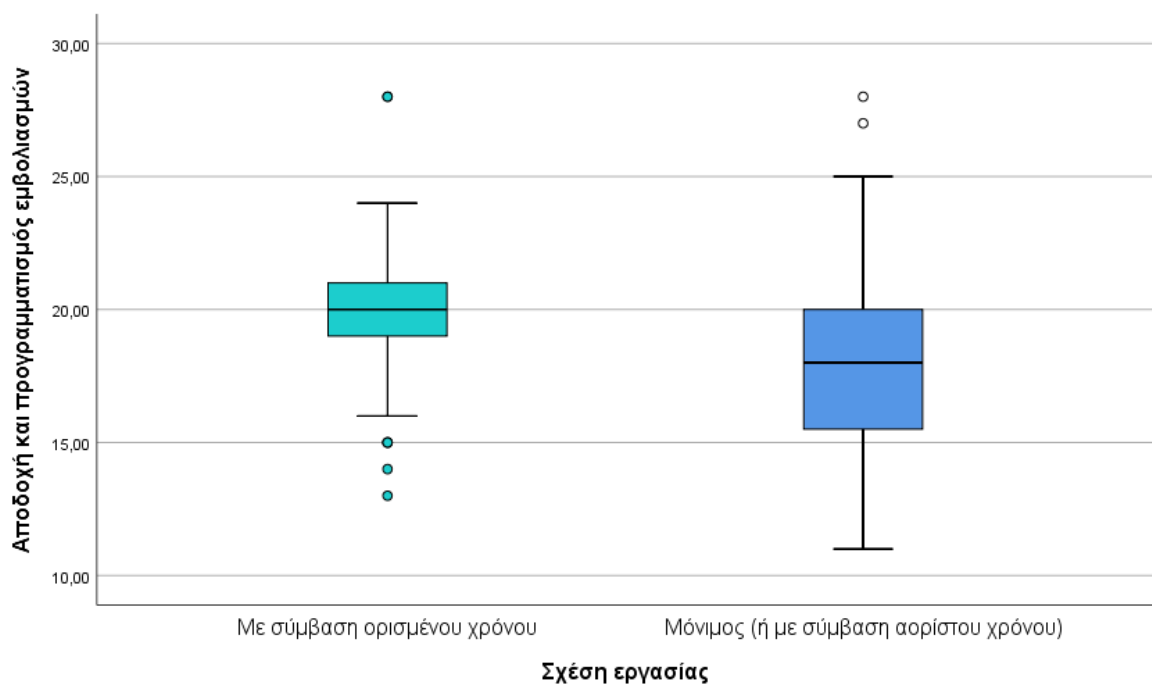
- Τα άτομα με σύμβαση ορισμένου χρόνου έχουν στατιστικά υψηλότερη μέση βαθμολογία, άρα αποδέχονται και προγραμματίζουν πιο εύκολα εμβολιασμούς σε σχέση με τα άτομα που έχουν μόνιμη θέση ή σύμβαση αορίστου χρόνου.

Δίνεται το γράφημα 9 μέσω των τιμών του σκορ σχετικά με την αποδοχή και τον προγραμματισμό των εμβολιασμών ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο, σε φθίνουσα σειρά.



Γράφημα 9. Βαθμολογία της αποδοχής/προγραμματισμού εμβολιασμών ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης

Δίνεται και το γράφημα 10 μέσω των τιμών του σκορ σχετικά με την αποδοχή και τον προγραμματισμό των εμβολιασμών ανάλογα με την σχέση εργασίας, σε φθίνουσα σειρά.



Γράφημα 10. Βαθμολογία της αποδοχής/προγραμματισμού εμβολιασμών ανάλογα με την σχέση εργασίας

Στη συνέχεια ελέγχθηκε η συσχέτιση της αποδοχής και του προγραμματισμού των εμβολιασμών με την συνολική κλίμακα ικανοποίησης από την εργασία και τις υποκλίμακές της.

Ακολουθεί ο πίνακας 15 με τους συντελεστές συσχέτισης του Spearman.

Πίνακας 15. Συντελεστές συσχέτισης (Spearman) αποδοχής/προγραμματισμού εμβολιασμών με την εργασιακή ικανοποίηση

												Συνολική βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία
Αποδοχή και προγραμματισμός εμβολιασμών	rho	0,24	0,23	0,13	0,20	0,18	0,09	0,06	0,21	0,29	0,27	
	P	0,006	0,009	0,137	0,025	0,038	0,287	0,533	0,018	0,001	0,002	

Η αντίληψη σχετικά με την αποδοχή και τον προγραμματισμό των εμβολιασμών συσχετίζεται σημαντικά με την ικανοποίηση από τον μισθό, την προαγωγή, τα προνόμια/οφέλη, τις ενδεχόμενες ανταμοιβές, την φύση της εργασίας, την επικοινωνία και την συνολική βαθμολογία. Συγκεκριμένα:

- Όσο μεγαλύτερη είναι η ικανοποίηση από τον μισθό τόσο ευκολότερη είναι και η αποδοχή και ο προγραμματισμός των εμβολιασμών.
- Όσο μεγαλύτερη ικανοποίηση υπάρχει σχετικά με την προαγωγή στον εργασιακό τομέα, τόσο ευκολότερη είναι και η αποδοχή και ο προγραμματισμός των εμβολιασμών.
- Όσο μεγαλύτερη ικανοποίηση υπάρχει σχετικά με τα προνόμια/οφέλη στον εργασιακό τομέα, τόσο ευκολότερη είναι και η αποδοχή και ο προγραμματισμός των εμβολιασμών.
- Όσο μεγαλύτερη ικανοποίηση υπάρχει σχετικά με τις ενδεχόμενες ανταμοιβές, τόσο ευκολότερη είναι και η αποδοχή και ο προγραμματισμός των εμβολιασμών.
- Όσο μεγαλύτερη ικανοποίηση υπάρχει σχετικά με την φύση της εργασίας τόσο ευκολότερη είναι και η αποδοχή και ο προγραμματισμός των εμβολιασμών.
- Όσο καλύτερη είναι η επικοινωνία στον εργασιακό τομέα, τόσο ευκολότερη είναι και η αποδοχή και ο προγραμματισμός των εμβολιασμών.
- Όσο μεγαλύτερη είναι η γενική ικανοποίηση από την δουλειά, τόσο ευκολότερη είναι και η αποδοχή και ο προγραμματισμός των εμβολιασμών.

Προκειμένου να βρεθούν ποιοι παράγοντες σχετίζονταν ανεξάρτητα με την αποδοχή και τον προγραμματισμό των εμβολιασμών έγιναν αναλύσεις πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης έχοντας σαν ανεξάρτητες μεταβλητές τα δημογραφικά και εργασιακά τους στοιχεία. Τα αποτελέσματα δίνονται στον παρακάτω πίνακα 16:

Πίνακας 16. Παλινδρόμηση ανάμεσα σε παράγοντες αποδοχής/προγραμματισμού εμβολιασμών και στα δημογραφικά/εργασιακά στοιχεία

	$\beta+$	SE++	P
Επικοινωνία	0,005	0,002	0,003
Σχέση εργασίας			
Μόνιμος/η			
(αναφορά)	0,042	0,016	0,009
Σύμβαση			
ορισμένου χρόνου			

Σημείωση: Χρησιμοποιήθηκε ο λογάριθμος της εξαρτημένης μεταβλητής

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα

Η κλίμακα ικανοποίησης από την επικοινωνία στον εργασιακό τομέα και η σχέση εργασίας βρέθηκε να σχετίζονται ανεξάρτητα με την αποδοχή και τον προγραμματισμό των εμβολιασμών. Συγκεκριμένα:

- Όσο μεγαλύτερη ήταν η ικανοποίηση από την επικοινωνία τόσο ευκολότερη είναι και η αποδοχή και ο προγραμματισμός των εμβολιασμών.
- Όσοι έχουν σύμβαση ορισμένου χρόνου έχουν υψηλότερη μέση βαθμολογία, άρα αποδέχονται και προγραμματίζουν πιο εύκολα εμβολιασμούς σε σχέση με τα άτομα που έχουν μόνιμη θέση ή σύμβαση αορίστου χρόνου.

Στον πίνακα 17 που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία των συμμετεχόντων σχετικά με την θετική στάση απέναντι στον εμβολιασμό, ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους.

Πίνακας 17. Βαθμολογία θετικής στάσης στον εμβολιασμό σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά

		Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	P
Φύλο	Άνδρας	23,7 (4,5)	24 (21 – 28)	0,460+
	Γυναίκα	23,5 (4,1)	25 (21 – 27)	
Ηλικία	22-35 ετών	23,5 (4,4)	25 (22 – 27)	0,209++
	35-45 ετών	24,1 (4,3)	25 (22 – 28)	
	Άνω των 45 ετών	22,8 (4,4)	23 (20 – 27)	
Έγγαμος/η – Σε συμβίωση	Όχι	23,3 (4,3)	24 (22 – 27)	0,698+
	Ναι	23,5 (4,4)	25 (21 – 27)	
Εκπαίδευση	Μέχρι Δευτεροβάθμια	22,9 (3,6)	23 (20 – 26)	0,053++

	Τεχνολογική εκπαίδευση	23,6 (4,5)	24,5 (21 – 27)	
	Πανεπιστημιακή εκπαίδευση	24,2 (4,7)	26 (22 – 28)	
Σχέση εργασίας	Μόνιμος (ή με σύμβαση αορίστου χρόνου)	23,3 (4,2)	24 (20 – 27)	0,200+
	Με σύμβαση ορισμένου χρόνου	24,2 (4,3)	26 (22 – 28)	
Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα	Μέχρι 1000 ευρώ	23,1 (3,9)	23 (21 – 26)	0,065++
	1001-2000 ευρώ	23,1 (4,4)	24 (18 – 27)	
	Πάνω από 2000 ευρώ	24,4 (4,7)	27 (23 – 28)	
Βαθμός θρησκευτικότητας	Καθόλου/ Λίγο	24,2 (3,9)	25 (22 – 28)	0,067+
	Αρκετά/ Πολύ	22,9 (4,6)	24 (20 – 27)	

+Mann-Whitney ++Kruskal-Wallis

Η θετική στάση απέναντι στον εμβολιασμό δεν βρέθηκε να σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με κάποιον από τους παραπάνω παράγοντες.

Στη συνέχεια ελέγχθηκε η συσχέτιση της θετικής στάσης απέναντι στον εμβολιασμό με την συνολική κλίμακα ικανοποίησης από την εργασία και τις υποκλίμακές της.

Ακολουθεί ο πίνακας 18 με τους συντελεστές συσχέτισης του Spearman.

Πίνακας 18. Συσχέτιση θετικής στάσης στον εμβολιασμό με την εργασιακή ικανοποίηση

		Μισθός	Προαγωγή	Εποπτεία-Επίβλεψη	Προνόμια-Οφέλη	Ενδεχόμενες ανταμοιβές	Συνθήκες λειτουργίας	Συναδέλφους	Φύση εργασίας	Επικοινωνία	Συνολική βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία
Θετική στάση απέναντι στον εμβολιασμό	rho	0,001	-0,01	0,25	0,003	0,07	-0,04	0,25	0,25	0,20	0,16
	P	0,988	0,929	0,005	0,972	0,410	0,673	0,005	0,004	0,020	0,080

Η θετική στάση απέναντι στον εμβολιασμό συσχετίζεται σημαντικά με την ικανοποίηση από την εποπτεία-επίβλεψη, τους συναδέλφους, την φύση της εργασίας και την επικοινωνία. Συγκεκριμένα:

- Όσο μεγαλύτερη είναι η ικανοποίηση στην κλίμακα «Εποπτεία- Επίβλεψη» τόσο πιο θετική είναι η στάση απέναντι στον εμβολιασμό.
- Όσο μεγαλύτερη ικανοποίηση υπάρχει σχετικά με τους συναδέλφους στον εργασιακό τομέα, τόσο πιο θετική είναι η στάση απέναντι στον εμβολιασμό.
- Όσο μεγαλύτερη ικανοποίηση υπάρχει σχετικά με την φύση της εργασίας τόσο πιο θετική είναι η στάση απέναντι στον εμβολιασμό.
- Όσο καλύτερη είναι η επικοινωνία στον εργασιακό τομέα, τόσο πιο θετική είναι η στάση απέναντι στον εμβολιασμό.

Προκειμένου να βρεθούν ποιοι παράγοντες σχετίζονται ανεξάρτητα με τη θετική στάση απέναντι στον εμβολιασμό έγιναν αναλύσεις πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης έχοντας σαν ανεξάρτητες μεταβλητές τα δημογραφικά και εργασιακά τους στοιχεία. Τα αποτελέσματα δίνονται στον παρακάτω πίνακα 19:

Πίνακας 19. Παλινδρόμηση ανάμεσα σε παράγοντες που σχετίζονται με την θετική στάση στον εμβολιασμό και τα δημογραφικά εργασιακά στοιχεία.

	β+	SE++	P
Εποπτεία-Επίβλεψη	0,005	0,002	0,004

Σημείωση: Χρησιμοποιήθηκε ο λογάριθμος της εξαρτημένης μεταβλητής +συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα

Η κλίμακα ικανοποίησης από την εποπτεία- επίβλεψη στον εργασιακό τομέα βρέθηκε να σχετίζεται ανεξάρτητα με τη θετική στάση απέναντι στον εμβολιασμό. Συγκεκριμένα, όσο μεγαλύτερη ήταν η ικανοποίηση από την εποπτεία- επίβλεψη τόσο πιο θετική ήταν η στάση απέναντι στον εμβολιασμό.

Στον πίνακα 20 που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία των συμμετεχόντων σχετικά με την αντίληψη της νομιμότητας απαίτησης εμβολιασμών από το κράτος, ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους.

Πίνακας 20. Βαθμολογία αντιλαμβανόμενης νομιμότητας απαίτησης εμβολιασμών από το κράτος.

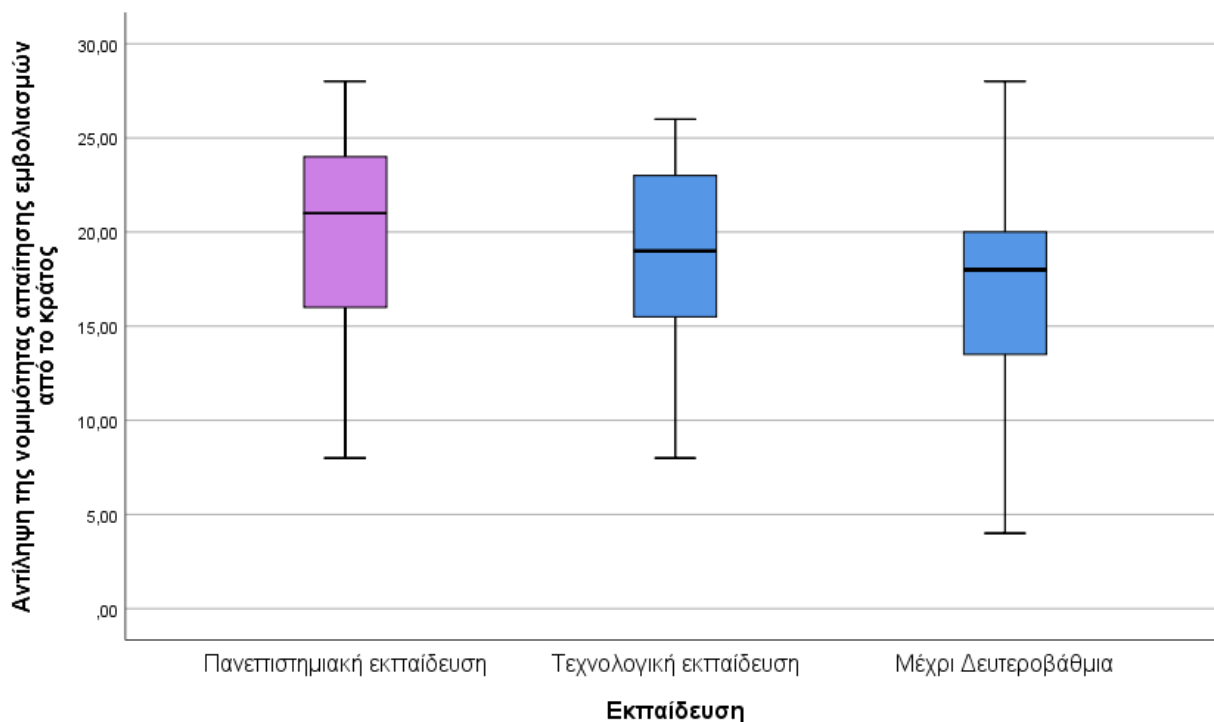
		Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	P
Φύλο	Άνδρας	19,4 (5,2)	20 (16 – 23)	0,295+
	Γυναίκα	18,3 (5,7)	19 (14 – 22)	
Ηλικία	22-35 ετών	18,5 (6,2)	19 (15 – 23)	0,412++
	35-45 ετών	19,6 (4,9)	20 (16 – 23)	
	Άνω των 45 ετών	17,9 (5,8)	18 (14 – 22)	
Έγγαμος/η - Σε συμβίωση	Όχι	18,8 (6,4)	20 (14,5 – 23,5)	0,642+
	Ναι	18,6 (5,1)	19 (14 – 22)	
Εκπαίδευση	Μέχρι Δευτεροβάθμια	17 (5,9)	18 (13,5 – 20)	0,015++
	Τεχνολογική εκπαίδευση	18,8 (4,6)	19 (15 – 23)	
	Πανεπιστημιακή εκπαίδευση	20,2 (5,3)	21 (16 – 24)	

Σχέση εργασίας	Μόνιμος (ή με σύμβαση αορίστου χρόνου)	18,2 (5,4)	18 (14 – 22)	0,173+
	Με σύμβαση ορισμένου χρόνου	19,5 (6)	21 (15 – 24)	
Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα	Μέχρι 1000 ευρώ	18,4 (5,7)	19 (15 – 23)	0,213++
	1001-2000 ευρώ	17,9 (5,9)	19 (14 – 22)	
	Πάνω από 2000 ευρώ	20 (4,8)	21 (17 – 22)	
Βαθμός θρησκευτικότητας	Καθόλου/ Λίγο	18,4 (5,8)	19 (14 – 22)	0,610+
	Αρκετά/ Πολύ	18,9 (5,5)	20 (16 – 23)	

+Mann-Whitney ++Kruskal-Wallis

Η αντίληψη σχετικά με την νομιμότητα απαίτησης εμβολιασμών από το κράτος διαφέρει σημαντικά ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο. Συγκεκριμένα, τα άτομα πανεπιστημιακής εκπαίδευσης έχουν στατιστικά υψηλότερη μέση βαθμολογία, άρα αποδέχονται πιο εύκολα απαίτηση εμβολιασμών από το κράτος σε σχέση με τα άτομα τεχνολογικής ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Οι δύο αυτές κατηγορίες δεν διέφεραν σημαντικά μεταξύ τους.

Δίνεται το γράφημα 11 μέσω των τιμών του σκορ σχετικά με την αντίληψη για την νομιμότητα απαίτησης εμβολιασμών από το κράτος ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο, σε φθίνουσα σειρά.



Γράφημα 11. Βαθμολογία αντιλαμβανόμενης νομιμότητας απαίτησης εμβολιασμών από το κράτος σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης

Στη συνέχεια ελέγχθηκε η συσχέτιση της αντίληψης για την νομιμότητα απαίτησης εμβολιασμών από το κράτος με την συνολική κλίμακα ικανοποίησης από την εργασία και τις υποκλίμακές της.

Ακολουθεί ο πίνακας 21 με τους συντελεστές συσχέτισης του Spearman.

Πίνακας 21. Συσχέτιση αντιλαμβανόμενης νομιμότητας απαίτησης εμβολιασμών από το κράτος με την εργασιακή ικανοποίηση

		Μισθός	Προαγωγή	Εποπτεία-Επίβλεψη	Προνόμια-Οφέλη	Ενδεχόμενες ανταμοιβές	Συνθήκες λειτουργίας	Συνάδελφοι	Φύση εργασίας	Επικοινωνία	Συνολική βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία
Αντίληψη για την νομιμότητα απαίτησης εμβολιασμών από το κράτος	rho	0,21	0,20	0,015	0,071	0,064	-0,010	0,021	0,189	0,23*	0,15
	P	0,014	0,021	0,867	0,414	0,464	0,905	0,808	0,029	0,007	0,081

Η αντίληψη σχετικά με την νομιμότητα απαίτησης εμβολιασμών από το κράτος συσχετίζεται σημαντικά με την ικανοποίηση από τον μισθό, την προαγωγή, την φύση της εργασίας και την επικοινωνία. Συγκεκριμένα:

- Όσο μεγαλύτερη είναι η ικανοποίηση από τον μισθό τόσο καλύτερη είναι η αντίληψη σχετικά με την νομιμότητα απαίτησης εμβολιασμών από το κράτος.

- Όσο μεγαλύτερη ικανοποίηση υπάρχει σχετικά με την προαγωγή στον εργασιακό τομέα, τόσο καλύτερη είναι η αντίληψη σχετικά με την νομιμότητα απαίτησης εμβολιασμών από το κράτος.
- Όσο μεγαλύτερη ικανοποίηση υπάρχει σχετικά με την φύση της εργασίας τόσο καλύτερη είναι η αντίληψη σχετικά με την νομιμότητα απαίτησης εμβολιασμών από το κράτος.
- Όσο καλύτερη είναι η επικοινωνία στον εργασιακό τομέα τόσο καλύτερη είναι η αντίληψη σχετικά με την νομιμότητα απαίτησης εμβολιασμών από το κράτος.

Προκειμένου να βρεθούν ποιοι παράγοντες σχετίζονται ανεξάρτητα με την αντίληψη για την νομιμότητα απαίτησης εμβολιασμών από το κράτος έγιναν αναλύσεις πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης έχοντας σαν ανεξάρτητες μεταβλητές τα δημογραφικά και εργασιακά τους στοιχεία. Τα αποτελέσματα δίνονται στον πίνακα 22.

Πίνακας 22. Παλινδρόμηση ανάμεσα σε παράγοντες που σχετίζονται με την αντίληψη για την νομιμότητα απαίτησης εμβολιασμών από το κράτος και τα δημογραφικά/εργασιακά στοιχεία

	$\beta+$	SE++	P
Εκπαίδευση			
Πανεπιστημιακή εκπαίδευση (αναφορά)	-0,087	0,03	0,004
Μέχρι Δευτεροβάθμια			
Τεχνολογική εκπαίδευση	-0,016	0,04	0,659
Προαγωγή	0,006	0,003	0,037

Σημείωση: Χρησιμοποιήθηκε ο λογάριθμος της εξαρτημένης μεταβλητής +συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα

Το εκπαιδευτικό επίπεδο και η κλίμακα ικανοποίησης στην εργασία σχετικά με την προαγωγή βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την αντίληψη για την νομιμότητα απαίτησης εμβολιασμών από το κράτος. Συγκεκριμένα:

- Όσοι είχαν ολοκληρώσει μέχρι και τη Δευτεροβάθμια εκπαίδευση είχαν χαμηλότερη βαθμολογία σε σχέση με όσους είχαν πανεπιστημιακές σπουδές, υποδηλώνοντας λιγότερη αποδοχή της νομιμότητας απαίτησης εμβολιασμών από το κράτος.

- Όσοι ήταν πιο ικανοποιημένοι στην εργασία τους σχετικά με προαγωγή, είχαν υψηλότερη βαθμολογία υποδηλώνοντας μεγαλύτερη αποδοχή της νομιμότητας απαίτησης εμβολιασμών από το κράτος.

6.5. Συσχέτιση των βαθμολογιών ικανοποίησης από την εργασία και των δημογραφικών στοιχείων των συμμετεχόντων με τη στάση απέναντι στο εμβόλιο του Covid-19.

Προκειμένου να βρεθούν ποιοι παράγοντες σχετίζονται με την στάση των συμμετεχόντων απέναντι στο εμβόλιο της Covid-19 έγιναν αναλύσεις πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης έχοντας σαν εξαρτημένες μεταβλητές τις ερωτήσεις σχετικά με τις απόψεις για το συγκεκριμένο εμβόλιο. Σαν ανεξάρτητες μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν τα δημογραφικά στοιχεία και τα στοιχεία ικανοποίησης από την εργασία. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων δίνονται παρακάτω.

Έχοντας σαν εξαρτημένη την ερώτηση «Πιστεύω ότι η εξεύρεση ενός εμβολίου για τον ιό SARS-CoV-2 θα σταματήσει την πανδημία της ασθένειας COVID-19».

Πίνακας 23. Παλινδρόμηση ανάμεσα στις απόψεις για το συγκεκριμένο εμβόλιο και τα δημογραφικά στοιχεία.

	$\beta+$	SE++	P
Φύλο			
Άνδρας(αναφορά)			
Γυναίκα	-0,135	0,04	0,002
Μισθός	0,012	0,01	0,020

Σημείωση: Χρησιμοποιήθηκε ο λογάριθμος της εξαρτημένης μεταβλητής

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα

Το φύλο και η ικανοποίηση σχετικά με το μισθό βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την ερώτηση «Πιστεύω ότι η εξεύρεση ενός εμβολίου για τον ιό SARS-CoV-2 θα σταματήσει την πανδημία της ασθένειας COVID-19». Συγκεκριμένα:

- Οι γυναίκες είχαν χαμηλότερη βαθμολογία σε σχέση με τους άντρες, άρα πίστευαν σε μικρότερο βαθμό ότι η εξεύρεση του εμβολίου θα σταματήσει την πανδημία.

- Όσοι ήταν πιο ικανοποιημένοι από το μισθό τους πίστευαν περισσότερο ότι η εξεύρεση του εμβολίου θα σταματήσει την πανδημία.

Έχοντας σαν εξαρτημένη την ερώτηση «Πιστεύω ότι το εμβόλιο για τον ιό SARS-CoV-2 θα πρέπει να γίνει διαθέσιμο σε όλες τις χώρες του κόσμου»

Πίνακας 24. Παλινδρόμηση ανάμεσα σε παράγοντες που σχετίζονται με την άποψη «Πιστεύω ότι το εμβόλιο για τον ιό SARS-CoV-2 θα πρέπει να γίνει διαθέσιμο σε όλες τις χώρες του κόσμου» και τα δημογραφικά στοιχεία

	β+	SE++	P
Φύση εργασίας	0,008	0,002	<0,00 1
Βαθμός θρησκευτικότητας			
Καθόλου/Λίγο (αναφορά)	-0,059	0,017	0,001
Αρκετά/ Πολύ			
Συνθήκες λειτουργίας	-0,007	,002	0,002

Σημείωση: Χρησιμοποιήθηκε ο λογάριθμος της εξαρτημένης μεταβλητής +συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα

Ο βαθμός θρησκευτικότητας, η ικανοποίηση σχετικά με το τη φύση της εργασίας και τις συνθήκες λειτουργίας βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την ερώτηση «Πιστεύω ότι το εμβόλιο για τον ιό SARS-CoV-2 θα πρέπει να γίνει διαθέσιμο σε όλες τις χώρες του κόσμου». Συγκεκριμένα:

- Όσοι ήταν αρκετά έως πολύ θρησκευόμενοι είχαν χαμηλότερη βαθμολογία σε σχέση με όσους ήταν καθόλου έως λίγο. Άρα, πίστευαν λιγότερο ότι το εμβόλιο για τον ιό SARS-CoV-2 θα πρέπει να γίνει διαθέσιμο σε όλες τις χώρες του κόσμου.
- Όσοι ήταν πιο ικανοποιημένοι από τη φύση της εργασίας τους πίστευαν περισσότερο ότι το εμβόλιο για τον ιό SARS-CoV-2 θα πρέπει να γίνει διαθέσιμο σε όλες τις χώρες του κόσμου.

- Όσοι ήταν πιο ικανοποιημένοι από τις συνθήκες εργασίας στην εργασία τους, πίστευαν περισσότερο ότι το εμβόλιο για τον ιό SARS-CoV-2 θα πρέπει να γίνει διαθέσιμο σε όλες τις χώρες του κόσμου.

Έχοντας σαν εξαρτημένη την ερώτηση «Πιστεύω ότι το εμβόλιο για τον ιό SARS-CoV-2 θα πρέπει να είναι υποχρεωτικό για κάθε άτομο που μπορεί να εμβολιαστεί».

Πίνακας 25. Παλινδρόμηση ανάμεσα σε παράγοντες που σχετίζονται με την άποψη «Πιστεύω ότι το εμβόλιο για τον ιό SARS-CoV-2 θα πρέπει να είναι υποχρεωτικό για κάθε άτομο που μπορεί να εμβολιαστεί» και τα δημογραφικά στοιχεία και την εργασιακή ικανοποίηση

	β +	SE++	P
Προαγωγή	,018	0,0	0,002
		06	
Φύλο			
Άνδρας (αναφορά)			
Γυναίκα	-0,139	0,05	0,007

Σημείωση: Χρησιμοποιήθηκε ο λογάριθμος της εξαρτημένης μεταβλητής +συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα

Το φύλο και η ικανοποίηση σχετικά με την κλίμακα προαγωγής στην εργασία, βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την ερώτηση «Πιστεύω ότι το εμβόλιο για τον ιό SARS-CoV-2 θα πρέπει να είναι υποχρεωτικό για κάθε άτομο που μπορεί να εμβολιαστεί». Συγκεκριμένα:

- Οι γυναίκες είχαν χαμηλότερη βαθμολογία σε σχέση με τους άντρες. Άρα, πίστευαν λιγότερο ότι το εμβόλιο για τον ιό SARS-CoV-2 θα πρέπει να είναι υποχρεωτικό για κάθε άτομο που μπορεί να εμβολιαστεί.
- Όσοι ήταν πιο ικανοποιημένοι από την προαγωγή στην εργασία τους πίστευαν περισσότερο ότι το εμβόλιο για τον ιό SARS-CoV-2 θα πρέπει να είναι υποχρεωτικό για κάθε άτομο που μπορεί να εμβολιαστεί.

Έχοντας σαν εξαρτημένη την ερώτηση «Εάν διατεθεί εποχιακό εμβόλιο έναντι του ιού SARS-CoV-2 που προκαλεί την ασθένεια COVID-19 θα το κάνω κάθε χρόνο»

Πίνακας 26. Παλινδρόμηση ανάμεσα στην άποψη «Εάν διατεθεί εποχιακό εμβόλιο έναντι του ιού SARS-CoV-2 που προκαλεί την ασθένεια COVID-19 θα το κάνω κάθε χρόνο» και τα δημογραφικά στοιχεία και την εργασιακή ικανοποίηση.

	$\beta+$	SE++	P
Προαγωγή	0,018	0,005	0,001

Σημείωση: Χρησιμοποιήθηκε ο λογάριθμος της εξαρτημένης μεταβλητής +συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα

Μόνο η κλίμακα ικανοποίησης σχετικά με την προαγωγή στην εργασία βρέθηκε να σχετίζεται ανεξάρτητα με την αντίληψη ότι «Εάν διατεθεί εποχιακό εμβόλιο έναντι του ιού SARS-CoV-2 που προκαλεί την ασθένεια COVID-19 θα το κάνω κάθε χρόνο». Συγκεκριμένα, όσο μεγαλύτερη είναι η ικανοποίηση από την κλίμακα προαγωγής τόσο πιο πιθανό είναι κάποιος να δηλώσει ότι αν διατεθεί εποχιακό εμβόλιο έναντι του ιού SARS-CoV-2 που προκαλεί την ασθένεια COVID-19 θα το κάνει κάθε χρόνο.

Έχοντας σαν εξαρτημένη την ερώτηση «Έχω αλλάξει τη γνώμη μου σχετικά με τους εμβολιασμούς κατά τη διάρκεια αυτής της εμπειρίας με την πανδημία COVID-19».

Πίνακας 27. Παλινδρόμηση ανάμεσα στην άποψη «Έχω αλλάξει τη γνώμη μου σχετικά με τους εμβολιασμούς κατά τη διάρκεια αυτής της εμπειρίας με την πανδημία COVID-19» και τα δημογραφικά στοιχεία.

	$\beta+$	SE++	P
Έγγαμος/η συμβίωση	- Σε	0,107	0,05
Όχι (αναφορά)			0,045
Ναι			

Σημείωση: Χρησιμοποιήθηκε ο λογάριθμος της εξαρτημένης μεταβλητής +συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα

Μόνο η οικογενειακή κατάσταση βρέθηκε να σχετίζεται ανεξάρτητα με την αντίληψη ότι «Έχω αλλάξει τη γνώμη μου σχετικά με τους εμβολιασμούς κατά τη διάρκεια αυτής της εμπειρίας με την πανδημία COVID-19». Συγκεκριμένα, όσοι είναι έγγαμοι ή σε συμβίωση έχουν μεγαλύτερο σκορ στην συγκεκριμένη ερώτηση, άρα

άλλαξαν πιο εύκολα γνώμη σχετικά με τους εμβολιασμούς κατά τη διάρκεια αυτής της εμπειρίας με την πανδημία COVID-19.

6.6. Συσχέτιση των βαθμολογιών ικανοποίησης από την εργασία με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

Προκειμένου να βρεθούν ποιοι παράγοντες σχετίζονται με την ικανοποίηση από την εργασία έγιναν αναλύσεις πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης έχοντας σαν εξαρτημένες μεταβλητές τις υποκλίμακες ικανοποίησης, αλλά και την συνολική. Σαν ανεξάρτητες μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων δίνονται στον πίνακα 20.

Με εξαρτημένη μεταβλητή την ικανοποίηση από τον μισθό:

Πίνακας 28. Παλινδρόμηση ανάμεσα στην ικανοποίηση από τον μισθό με τα δημογραφικά στοιχεία

	β+	SE++	P
Εκπαίδευση			
Πανεπιστημιακή (αναφορά)			
Μέχρι Δευτεροβάθμια	-0,1	0,04	0,011
Τεχνολογική εκπαίδευση	-0,06	0,05	0,219

*Σημείωση: Χρησιμοποιήθηκε ο λογάριθμος της εξαρτημένης μεταβλητής
+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα*

Το εκπαιδευτικό επίπεδο βρέθηκε ότι σχετίζεται ανεξάρτητα με την κλίμακα ικανοποίησης για τον μισθό. Συγκεκριμένα, τα άτομα που είχαν ολοκληρώσει μέχρι και την Δευτεροβάθμια εκπαίδευση είχαν στατιστικά χαμηλότερο σκορ από τα αντίστοιχα πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, άρα ήταν λιγότερο ευχαριστημένοι.

Με εξαρτημένη μεταβλητή την ικανοποίηση από την προαγωγή:

Πίνακας 21. Παλινδρόμηση ανάμεσα στην ικανοποίηση από την προαγωγή με τα δημογραφικά στοιχεία

	$\beta+$	SE++	P
Βαθμός θρησκευτικότητας Καθόλου/Λίγο (αναφορά) Αρκετά/ Πολύ	0,09	0,03	0,011
Φύλο Ανδρας (αναφορά) Γυναίκα	-0,08	0,04	0,036

Σημείωση: Χρησιμοποιήθηκε ο λογάριθμος της εξαρτημένης μεταβλητής +συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα

Ο βαθμός θρησκευτικότητας και το φύλο βρέθηκε ότι σχετίζονται ανεξάρτητα με την ικανοποίηση από την προαγωγή. Συγκεκριμένα, όσοι είναι περισσότερο θρησκευόμενοι έτειναν να είναι και πιο ικανοποιημένοι από την κλίμακα προαγωγής. Επίσης, οι γυναίκες ήταν λιγότερο ικανοποιημένες από τους άντρες.

- Με εξαρτημένη μεταβλητή την ικανοποίηση από την εποπτεία-επίβλεψη, καμία μεταβλητή δε βρέθηκε ότι σχετίζεται.
- Με εξαρτημένη μεταβλητή την ικανοποίηση από τα προνόμια-οφέλη, καμία μεταβλητή δεν βρέθηκε να σχετίζεται ανεξάρτητα.
- Με εξαρτημένη μεταβλητή την ικανοποίηση από τις ενδεχόμενες ανταμοιβές:

Πίνακας 29. Παλινδρόμηση ανάμεσα στην ικανοποίηση από την σχέση εργασίας με τα δημογραφικά στοιχεία.

	$\beta+$	SE++	P
Σχέση εργασίας Μόνιμος/η Με σύμβαση ορισμένου χρόνου	0,07	0,03	0,050

Σημείωση: Χρησιμοποιήθηκε ο λογάριθμος της εξαρτημένης μεταβλητής +συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα

Η σχέση εργασίας βρέθηκε ότι σχετίζεται ανεξάρτητα με την κλίμακα ικανοποίησης για τις ενδεχόμενες ανταμοιβές. Όσοι ήταν με σύμβαση ορισμένου χρόνου ήταν οριακά πιο ευχαριστημένοι με τις ενδεχόμενες ανταμοιβές σε σχέση με τους μόνιμους.

Με εξαρτημένη μεταβλητή την ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας:

Πίνακας 30. Παλινδρόμηση ανάμεσα στην ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας με τα δημογραφικά στοιχεία

	$\beta+$	SE++	P
Ηλικία			
Άνω των 45 (αναφορά)			
22-35 ετών	0,0	0,04	0,047
	8		
35-45 ετών	0,0	0,03	0,541
	2		

Σημείωση: Χρησιμοποιήθηκε ο λογάριθμος της εξαρτημένης μεταβλητής +συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα

Η ηλικία βρέθηκε να σχετίζεται ανεξάρτητα με την ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας. Τα άτομα ηλικίας 22-35 ετών ήταν πιο ικανοποιημένα σε σχέση με όσους ήταν άνω των 45 ετών.

Με εξαρτημένη μεταβλητή την ικανοποίηση από τους συναδέλφους:

Πίνακας 31. Παλινδρόμηση ανάμεσα στην ικανοποίηση από τους συναδέλφους με τα δημογραφικά στοιχεία

	$\beta+$	SE++	P
Έγγαμος/η - Σε συμβίωση			
Όχι (αναφορά)			
Ναι	0,04	0,02	0,047

Σημείωση: Χρησιμοποιήθηκε ο λογάριθμος της εξαρτημένης μεταβλητής +συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα

Η οικογενειακή κατάσταση βρέθηκε ότι σχετίζεται ανεξάρτητα με την ικανοποίηση από τους συναδέλφους. Συγκεκριμένα, όσοι ήταν έγγαμοι ή σε συμβίωση είχαν μεγαλύτερη ικανοποίηση όσον αφορά τους συναδέλφους τους, σε σχέση με τους υπόλοιπους.

Με εξαρτημένη μεταβλητή την ικανοποίηση από τη φύση της εργασίας:

Πίνακας 32. Παλινδρόμηση ανάμεσα στην ικανοποίηση από την φύση της εργασίας με τα δημογραφικά στοιχεία

	$\beta+$	SE++	P
Έγγαμος/η - Σε συμβίωση			
Όχι (αναφορά)			
Ναι	0,05	0,03	0,048

Σημείωση: Χρησιμοποιήθηκε ο λογάριθμος της εξαρτημένης μεταβλητής
+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα

Η οικογενειακή κατάσταση βρέθηκε ότι σχετίζεται ανεξάρτητα με την ικανοποίηση από τη φύση της εργασίας. Συγκεκριμένα, όσοι ήταν έγγαμοι ή σε συμβίωση είχαν μεγαλύτερη ικανοποίηση όσον αφορά τη φύση της εργασίας, σε σχέση με τους υπόλοιπους.

Με εξαρτημένη μεταβλητή την ικανοποίηση από την επικοινωνία, καμία μεταβλητή δεν βρέθηκε να σχετίζεται ανεξάρτητα.

Με εξαρτημένη μεταβλητή την συνολική ικανοποίηση από την εργασία

Πίνακας 33. Παλινδρόμηση ανάμεσα στην συνολική ικανοποίηση από την εργασία με τα δημογραφικά στοιχεία

	$\beta+$	SE++	P
Οικογενειακό εισόδημα			
Έως 1000 ευρώ (αναφορά)	9,8	4,8	0,045
1001-2000 ευρώ			
Πάνω από 2000 ευρώ	8,7	5,4	0,110

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα

Το οικογενειακό εισόδημα σχετίζεται ανεξάρτητα με την γενική ικανοποίηση από την εργασία. Συγκεκριμένα, τα άτομα με εισόδημα από 1.001-2.000 ευρώ ήταν γενικά πιο ικανοποιημένα σε σχέση με όσους είχαν οικογενειακό εισόδημα έως 1.000 ευρώ.

Κεφάλαιο 7: Συζήτηση

Η εργασιακή ικανοποίηση είναι συστατικό ζωτικής σημασίας για την βέλτιστη λειτουργία των οργανισμών, συμπεριλαμβανομένων και των υγειονομικών συστημάτων και η υψηλή σημασία της εργασιακής ικανοποίησης κρίνεται περισσότερο αναγκαία στον έλεγχο και την αντιμετώπιση των υγειονομικών κρίσεων όπως η πανδημία covid – 19, καθώς συμβάλλει στην αύξηση της αποδοχής των προληπτικών συμπεριφορών υγείας, όπως ο καθολικός εμβολιασμός των υγειονομικών (Mo et al., 2022).

Από την παρούσα μελέτη στις διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης προέκυψε πως οι συμμετέχοντες σε ποσοστό 83,6% ήταν ικανοποιημένοι από την εποπτεία – επίβλεψη, σε ποσοστό 72,9% από τους συναδέλφους τους και σε ποσοστό 67,9% από την φύση της εργασίας τους. Τα χαμηλότερα ποσοστά ικανοποίησης σημειώθηκαν στα προνόμια – οφέλη και στον μισθό όπου ήταν 8,3% και 6,8% αντίστοιχα. Συνολικά το 24% ήταν ικανοποιημένο από την εργασία του.

Ο μαζικός εμβολιασμός λειτουργεί ως αποτελεσματικό εργαλείο για την πρόληψη της νόσησης και παράλληλα διευκολύνει την επίτευξη της συλλογικής ανοσίας (Mo et al., 2022). Η στάση των υγειονομικών για τον εμβολιασμό είναι κομβική, καθώς η συμμετοχή τους στο εμβολιαστικό πρόγραμμα θα λειτουργήσει ως προτροπή στον γενικό πληθυσμό (Patelarou et al., 2022).

Αναφορικά με την στάση για την ενεργητική ανοσοποίηση διαπιστώθηκε πως οι περισσότεροι συμμετέχοντες υγειονομικοί έχουν θετική στάση απέναντι στον εμβολιασμό (μέση τιμή 23,4 μονάδες (SD = 4,3 μονάδες)), αναγνωρίζουν την αναγκαιότητα και αποτελεσματικότητα των εμβολίων (μέση τιμή 20,2 μονάδες (SD=4,0 μονάδες)). Το αποτέλεσμα αυτό είναι σε συμφωνία με την μελέτη των Noushad et al. (2021), όπου επίσης διαφαίνεται η θετική στάση των υγειονομικών απέναντι στον εμβολιασμό αφού το 69% του δείγματος εξέφρασε επιθυμία να εμβολιαστεί αποδεχόμενο την σοβαρότητα της μόλυνσης. Παρόμοια αποτελέσματα για την αναγκαιότητα και αποτελεσματικότητα των συνιστώμενων εμβολίων από την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών προέκυψε και στην μελέτη των Marinos et al. (2021) όπου το ποσοστό των εμβολιασμένων ήταν 85,3% και οι συμμετέχοντες υγειονομικοί εξέφρασαν την πεποίθηση πως η πληροφόρηση από τους εθνικούς φορείς της Δημόσιας υγείας είναι αξιόπιστη και έγκυρη. Σε μεγαλύτερο βαθμό ο πληθυσμός της τρέχουσας μελέτης συμφωνεί με την άποψη ότι το εμβόλιο για τον ιό SARS CoV-2 θα πρέπει να γίνει διαθέσιμο σε όλες τις χώρες του κόσμου (μέση τιμή = 5,9 μονάδες (SD=

1,1 μονάδα)). Το εύρημα αυτό προέκυψε και στην μελέτη των Yassin et al. (2022), όπου πλειοψηφική αντίληψη των υγειονομικών ήταν πως ο μαζικός εμβολιασμός μπορεί να αναχαιτίσει την πανδημία. Παρόλα αυτά ο πληθυσμός της μελέτης έχει εμβολιαστεί σε ποσοστό 55,7% με το εμβόλιο της εποχικής γρίπης.

Από την συσχέτιση των στάσεων απέναντι στους εμβολιασμούς με την εργασιακή ικανοποίηση και με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων προέκυψαν τα παρακάτω ευρήματα.

Το εκπαιδευτικό επίπεδο και η κλίμακα ικανοποίησης από την εργασία σχετικά με την εποπτεία – επίβλεψη βρέθηκαν να σχετίζονται με την αντίληψη για την ασφάλεια των εμβολίων ανεξάρτητα από άλλους παράγοντες. Συγκεκριμένα:

Όσοι είχαν ολοκληρώσει μέχρι και την δευτεροβάθμια εκπαίδευση είχαν χαμηλότερη βαθμολογία σε σχέση με όσους είχαν πανεπιστημιακές σπουδές, υποδηλώνοντας λιγότερη αποδοχή της ασφάλειας των εμβολίων. Ομοίως στην συγχρονική μελέτη των Paragiannis et al. (2021), που το δείγμα απαρτιζόταν από επαγγελματίες πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (γιατροί, φαρμακοποιοί και οδοντίατροι) το ποσοστό αποδοχής της ασφάλειας των εμβολίων καταγράφηκε σε υψηλό επίπεδο. Αντίστοιχα ευρήματα προέκυψαν και στην μελέτη των Pataka et al. (2021), όπου οι γιατροί και πάλι εξέφρασαν θετική πρόθεση υπέρ του εμβολιασμού, ενώ οι νοσηλευτές σημείωσαν μικρότερο ποσοστό.

Όσοι ήταν πιο ικανοποιημένοι στην εργασία τους σχετικά με την εποπτεία – επίβλεψη, είχαν υψηλότερη βαθμολογία υποδηλώνοντας μεγαλύτερη αποδοχή της ασφάλειας των εμβολίων.

Μόνο η κλίμακα ικανοποίησης από την επικοινωνία στον εργασιακό τομέα βρέθηκε να σχετίζεται με την αντίληψη σχετικά με την αποτελεσματικότητα και την αναγκαιότητα των εμβολίων, ανεξάρτητα από άλλους παράγοντες. Συγκεκριμένα, όσο μεγαλύτερη ήταν η ικανοποίηση από την επικοινωνία, τόσο καλύτερη ήταν και η αντίληψη για την αποτελεσματικότητα και την αναγκαιότητα των εμβολίων. Στην μελέτη των Estrela et al. (2022) διαπιστώθηκε επίσης πως η πίστη στην αποτελεσματικότητα των εμβολίων ενισχύεται μέσω της σωστής επικοινωνίας και της διάχυσης έγκυρων πληροφοριών από τους αρμόδιους φορείς.

Η κλίμακα ικανοποίησης από την επικοινωνία στον εργασιακό τομέα και την σχέση της εργασίας βρέθηκαν να σχετίζονται με την αποδοχή και τον προγραμματισμό των εμβολιασμών, ανεξάρτητα από άλλους παράγοντες. Συγκεκριμένα:

Όσο μεγαλύτερη ήταν η ικανοποίηση από την επικοινωνία τόσο ευκολότερη ήταν και η αποδοχή και ο προγραμματισμός των εμβολιασμών. Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγουν και οι μελέτες των Fotiadis et al. (2021) και Marinos et al. (2021), όπου προέκυψε πως αιτία εκκρεμότητας στον προγραμματισμό του ραντεβού ήταν η κακή επικοινωνία και η έλλειψη ενημέρωσης.

Όσοι έχουν σύμβαση ορισμένου χρόνου έχουν υψηλότερη μέση βαθμολογία, άρα αποδέχονται και προγραμματίζουν πιο εύκολα εμβολιασμούς σε σχέση με τα άτομα που έχουν μόνιμη θέση ή σύμβαση αορίστου χρόνου.

Η κλίμακα ικανοποίησης από την εποπτεία – επίβλεψη στον εργασιακό τομέα βρέθηκε να σχετίζεται με την θετική στάση απέναντι στον εμβολιασμό ανεξάρτητα από άλλους παράγοντες. Συγκεκριμένα:

Όσο μεγαλύτερη ήταν η ικανοποίηση από την εποπτεία – επίβλεψη τόσο πιο θετική ήταν η στάση απέναντι στον εμβολιασμό.

Το εκπαιδευτικό επίπεδο και η κλίμακα ικανοποίησης από την εργασία σχετικά με την προαγωγή βρέθηκαν να σχετίζονται με την αντίληψη για την νομιμότητα απαίτησης εμβολιασμών από το κράτος, ανεξάρτητα από άλλους παράγοντες. Συγκεκριμένα:

Όσοι είχαν ολοκληρώσει μέχρι και την δευτεροβάθμια εκπαίδευση είχαν χαμηλότερη βαθμολογία σε σχέση με όσους είχαν πανεπιστημιακές σπουδές, υποδηλώνοντας λιγότερη αποδοχή της νομιμότητας απαίτησης εμβολιασμών από το κράτος

Όσοι ήταν πιο ικανοποιημένοι στην εργασία τους σχετικά με προαγωγή, είχαν υψηλότερη βαθμολογία υποδηλώνοντας μεγαλύτερη αποδοχή της νομιμότητας απαίτησης εμβολιασμών από το κράτος.

Το φύλο και η ικανοποίηση σχετικά με τον μισθό βρέθηκαν να σχετίζονται με την ερώτηση «πιστεύω ότι η εξεύρεση ενός εμβολίου για τον ιό SARS CoV-2 θα σταματήσει την πανδημία της ασθένειας COVID-19» ανεξάρτητα από άλλους παράγοντες. Συγκεκριμένα:

Οι γυναίκες είχαν χαμηλότερη βαθμολογία από τους άνδρες, άρα πιστεύουν σε μικρότερο βαθμό ότι η εξεύρεση του εμβολίου θα σταματήσει την πανδημία. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με την μελέτη των Papini et al. (2022) όπου αντίστοιχα διαπιστώθηκε πως οι γυναίκες του δείγματος της Ιταλίας ήταν περισσότερο διστακτικές στο να εμβολιαστούν και ανησυχούσαν λιγότερο από τους άνδρες από μία πιθανή μόλυνση. Παρόμοιο αποτέλεσμα καταγράφηκε και στην μελέτη των Maltezos et al.

(2021), όπου το αρσενικό φύλο εξέφρασε σε μεγαλύτερο βαθμό θετική πρόθεση εμβολιασμού προκειμένου να συμβάλει στον έλεγχο της πανδημίας..

Όσοι ήταν πιο ικανοποιημένοι από τον μισθό τους πιστεύουν περισσότερο ότι η εξεύρεση του εμβολίου θα σταματήσει την πανδημία

Επιπρόσθετα:

Όσοι είναι αρκετά έως πολύ θρησκευόμενοι (είχαν χαμηλότερη βαθμολογία σε σχέση με όσους ήταν καθόλου έως λίγο) και πιστεύουν λιγότερο πως το εμβόλιο για τον ιό θα πρέπει να γίνει διαθέσιμο σε όλες τις χώρες του κόσμου. Την παραπάνω άποψη πιστεύουν περισσότερο όσοι είναι πιο ικανοποιημένοι από την φύση της εργασίας τους και όσοι είναι πιο ικανοποιημένοι από τις συνθήκες εργασίας στην εργασία τους.

Στην ερώτηση για το αν «το εμβόλιο για τον ιό θα πρέπει να είναι υποχρεωτικό για κάθε άτομο που μπορεί να εμβολιαστεί» προέκυψε πως οι γυναίκες πίστευαν λιγότερο ότι το εμβόλιο για τον ιό θα πρέπει να είναι υποχρεωτικό για κάθε άτομο που μπορεί να εμβολιαστεί και όσοι ήταν πιο ικανοποιημένοι από την προαγωγή στην εργασία τους πίστευαν περισσότερο ότι το εμβόλιο για τον ιό θα πρέπει να είναι υποχρεωτικό για κάθε άτομο που μπορεί να εμβολιαστεί. Στην μελέτη των Papini et al. (2022) μεγάλο ποσοστό των ίδιων των επαγγελματιών υγείας τάχθηκε υπέρ του υποχρεωτικού εμβολιασμού. Συγκεκριμένα, όσο μεγαλύτερη είναι η ικανοποίηση από την κλίμακα προαγωγής τόσο πιο πιθανό είναι κάποιος να δηλώσει ότι αν «διατεθεί εποχιακό εμβόλιο έναντι του ιού SARS CoV-2 που προκαλεί την ασθένεια COVID- 19 θα το κάνει κάθε χρόνο».

Επίσης προέκυψε πως οι έγγαμοι ή σε συμβίωση συμμετέχοντες «άλλαξαν πιο εύκολα γνώμη σχετικά με τους εμβολιασμούς κατά τη διάρκεια αυτής της εμπειρίας με την πανδημία COVID – 19.

Κεφάλαιο 8 :Συμπεράσματα- Προτάσεις

Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη στόχευε στην διερεύνηση της συσχέτισης της εργασιακής ικανοποίησης και της συμπεριφοράς των υγειονομικών απέναντι στους εμβολιασμούς γενικά και ειδικά έναντι της νόσου covid-19. Από τα πρώτα συμπεράσματα που εξάγονται είναι πως οι περισσότεροι συμμετέχοντες υγειονομικοί έχουν θετική στάση για την αποτελεσματικότητα και αναγκαιότητα των εμβολιασμών και σε μεγαλύτερο βαθμό συμφωνούν με την άποψη πως το εμβόλιο έναντι της πανδημίας covid-19 θα πρέπει να γίνει διαθέσιμο σε όλες τις χώρες του κόσμου. Αυτό είναι πολύ θετικό εύρημα καθώς η συμπεριφορά των υγειονομικών για την ασθένεια covid-19 και τον εμβολιασμό έχει άμεσο αντίκτυπο στην δημόσια υγεία και επίσης επιδρά έμμεσα στην στάση του γενικού πληθυσμού. Συγκεκριμένα αναδείχθηκε ότι οι επαγγελματίες υγείας πανεπιστημιακής εκπαίδευσης αποδέχονται περισσότερο την αξία της ενεργητικής ανοσοποίησης συγκριτικά με τους υγειονομικούς της βασικής εκπαίδευσης (δευτεροβάθμιο επίπεδο) οι οποίοι εξέφρασαν επιφυλάξεις για την αποτελεσματικότητα, αναγκαιότητα και την ασφάλεια των εμβολίων. Επίσης διαπιστώθηκε πως οι ικανοποιημένοι υγειονομικοί από την από εποπτεία – επίβλεψη έδειχναν μεγαλύτερη αποδοχή στην ασφάλεια των εμβολίων. Η διάσταση της ικανοποίησης από την επικοινωνία σχετίζεται θετικά με την αντίληψη για την αποτελεσματικότητα και την αναγκαιότητα των εμβολίων, προωθεί την έγκριση και τον προγραμματισμό των εμβολιασμών.

Η κρίση της πανδημίας ανέδειξε τον αλτρουισμό των επαγγελματιών υγείας, καθώς στην έναρξη της πανδημίας εργάστηκαν με αυταπάρνηση στην φροντίδα των ασθενών covid-19, χωρίς να έχει αποσαφηνιστεί η μεταδοτικότητα του ιού και οι βλάβες της προσβολής, και την αξία του συστήματος περίθαλψης, δηλαδή του συνόλου των κρατικών παρεμβάσεων που εξειδικεύουν στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγείας, στην σύνδεση μεταξύ των φορέων, στο σύνολο του ωφελούμενου πληθυσμού, στην υλικοτεχνική υποδομή, στους ανθρώπινους πόρους.

Προτάσεις

Η παρούσα μελέτη παρέχει γνώσεις για τις στάσεις των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τον εμβολιασμό και την συσχέτισή του με την εργασιακή τους ικανοποίηση, η αξιοποίηση των οποίων μπορεί να χρησιμεύσει στην χρήση

κατάλληλων κοινωνιο-γνωστικών μοντέλων για την προώθηση συμπεριφορών πρόληψης, όπως η ενεργητική ανοσοποίηση.

Για την ενίσχυση της εμβολιαστικής πρόθεσης απαιτείται η επανεξέταση της επικοινωνιακής διαδικασίας προώθησης του εμβολιασμού από τους επίσημους φορείς. Η ενημέρωση των διστακτικών υγειονομικών αναφορικά με την βιοτεχνολογία παρασκευής των εμβολίων, τις διαδικασίες αδειοδότησης, τις ανεπιθύμητες ενέργειες θα αυξήσει την πίστη και την εμπιστοσύνη για το πρόγραμμα του Εθνικού Εμβολιασμού.

Ο σωστός προγραμματισμός αποτελεί ασφαλιστική δικλείδα για την αντιμετώπιση των εθνικών κρίσεων και ιδιαίτερα των υγειονομικών κρίσεων που προξενούν οι πανδημίες, οι οποίες επηρεάζουν όλα τα επίπεδα λειτουργίας ενός κράτους. Η πανδημία covid-19 κατέδειξε ότι οι περισσότερες χώρες ήταν απροετοίμαστες και ίσως η υψηλή θνητότητα του πρώτου κύματος αποδίδεται στην έλλειψη σχεδιασμού. Ωστόσο αποκτήθηκε γνώση και η εφαρμογή διαφορετικών στρατηγικών για την αντιμετώπιση της νόσου επιτρέπει την εξαγωγή συμπερασμάτων σε αναζήτηση της προσφορότερη επιλογής.

Η επιστημονική κοινότητα με αξιοθαύμαστο τρόπο ανέπτυξε άμεσα διαγνωστικά τεστ, φάρμακα και εμβόλια, που τέθηκαν στην διάθεση των κρατών. Οι θεσμικοί φορείς οφείλουν να εξασφαλίσουν στους πολίτες πρόσβαση στο υγειονομικό σύστημα για την δωρεάν διάγνωση της νόσου, ώστε να αποφευχθεί η διασπορά αλλά και να αντιμετωπίζεται η νόσος στο αρχικό στάδιο. Αυτό προϋποθέτει την άρτια στελέχωση των δομών υγείας με ανθρώπινο καταρτισμένο δυναμικό, σύγχρονα μηχανήματα, προστατευτικό εξοπλισμό, επενδύσεις για την έρευνα. Ο κοινωνικός αποκλεισμός των ανεμβολίαστων ατόμων και η οικονομική επιβάρυνση για την διενέργεια διαγνωστικών ελέγχων συνιστούν διακρίσεις των πολιτών.

Βιβλιογραφία

Adams, J., 1963. Towards an understanding of inequity. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67(5), pp.422-436.

Ahmad, M., Beg, B. M., Majeed, A., Areej, S., Riffat, S., Rasheed, M. A., ... & Hafeez, M. A. 2021. Epidemiological and clinical characteristics of covid-19: A retrospective multi-center study in pakistan. *Frontiers in Public Health*, 9, 644199.

Ajzen, I. 2020. The theory of planned behavior: Frequently asked questions. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 2(4), 314-324.

Aldag, R.J., Stearns, T.M., Portefield, J.D., 1991. Management, U.S.A: Thomson South

Alderfer, C. P. 1969. An empirical test of a new theory of human needs. *Organizational behavior and human performance*, 4(2), 142-175.

Ali, S., Said, N., Yunus, N., Kader, S., Latif, D. and Munap, R., 2014. Hackman and Oldham's Job Characteristics Model to Job Satisfaction. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 129, pp.46-52

Allport, D. A. 1968. Phenomenal simultaneity and the perceptual moment hypothesis. *British Journal of Psychology*, 59(4), 395-406.

Al-zawahreh, A. & Al-Madi, F. 2012. The Utility of Equity Theory in Enhancing Organizational Effectiveness. *European Journal of Economics. Finance and Administrative Sciences*, 26, pp. 158-170.

Armitage, C.J. & Conner, M. 2000. Social cognition models and health behaviour: A structured review. *Psychology and Health*, 2000, Vol. 15:2, 173-189.

Aziri, B. 2011. Job Satisfaction: A Literature Review. *Management Research And Practice*, (4), pp. 77-86.

Bandura, A. 1982. Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122-147

Bandura, A. 1986. *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*.

Banerjee, D. and Meena, K. S. 2021. COVID-19 as an “Infodemic” in Public Health: Critical Role of the Social Media. *Frontiers in Public Health*, 9 p. 610623.

Banerjee, D., Mukhopadhyay, S., Sahana Asmeen, M. and Javed, A. 2021. COVID-19 Vaccination: crucial roles and opportunities for the mental health professionals. *Global Mental Health (Cambridge, England)*, 8 p. e25.

Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J. & Lu, L. 2020. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet*, 2020; 395(10224):e37–e8.

Boechat, J. L., Chora, I., Morais, A., & Delgado, L. 2021. The immune response to SARS-CoV-2 and COVID-19 immunopathology—current perspectives. *Pulmonology*, 27(5), 423-437.

Brewer, E. and Clippard, L., 2002 Burnout and job satisfaction among student support services personnel. *Human Resource Development Quarterly*, 13(2), pp.169-186.

Bloomberg. 2022. More Than 12.7 Billion Shots Given: Covid-19 Tracker in the US, 613 million doses have been administered. *New York: Bloomberg*; <Available from: <https://www.bloomberg.com/graphics/covid-vaccine-tracker-global-distribution/>>, [Accessed 10/04/2023].

Boer, I. & Seydel, E.R. 1995. Protection motivation theory, In M. Conner and P. Norman (eds) *Predicting Health Behaviour*. Buckingham: Open University Press, 95–120.

Burki, T. 2019. Vaccine misinformation and social media. *The Lancet Digital Health*, Elsevier, 1(6) pp. e258–e259.

Carpenter, C. J. 2010. A meta-analysis of the effectiveness of health belief model variables in predicting behavior. *Health Communication*, 25(8), pp. 661-669,

CDC, 2020. Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluation (GRADE): Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine. <Available at: <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/recs/grade/covid-19-pfizer-biontech-vaccine.html>>, [Accessed: 22/01/2023]

CDC, 2021. Allergic Reactions Including Anaphylaxis After Receipt of the First Dose of Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine — United States, December 14–23, 2020. <Available at: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/101747>>, [Accessed: 22/02/2023]

CDC, 2022. SARS-CoV-2 Variant Classifications and Definitions. Centers for Disease Control and Prevention. <Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/variant-classifications.html>>, [Accessed: 22/01/2023]

Champion, V.L & Skinner, C.S. 2003. Differences in perceptions of risk, benefits, and barriers by stage of mammography adoption. *Journal of Women's Health (Larchmt)* 12(3):277-86.

Charles, A., & Sheeran, P. 2015. The health belief model. In M. Conner, & P. Norman (Επιμ.). *Predicting and Changing Health Behaviour - Research and Practice with Social Cognition Models* (pp. 30-55).

Chen, L.-S., Johnson, E. O., Breslau, N., Hatsukami, D., Saccone, N. L., Gruzca, R. A., Wang, J. C., Hinrichs, A. L., Fox, L., Goate, A. M., Rice, J. P. & Bierut, L. J. 2009. Interplay of genetic risk factors and parent monitoring in risk for nicotine dependence. *Addiction*, 104(10), 1731–1740

Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., ... & Zhang, L. 2020. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study, *The lancet*, 395(10223), 507-513.

Chu, H., & Liu, S. 2021. Integrating health behavior theories to predict American's intention to receive a COVID-19 vaccine. *Patient education and counseling*, 104(8), 1878–1886.

Clark, C., Davila, A., Regis, M., & Kraus, S. 2020. Predictors of COVID-19 voluntary compliance behaviors: An international investigation. *Global transitions*, 2, 76–82.

Conner, M. & Norman, P. 1998. Social cognition models in health psychology. *Taylor & Francis Group 13* (2), 179-185

Cooper, J., & Croyle, R. T. 1984. Attitudes and attitude change. *Annual Review of Psychology*, 35, 395-426.

Deutscher Ethikrat, 2020. German Ethics Council currently advises against Covid-19 immunity certificates. <Available at: <https://www.ethikrat.org/en/press-releases/press-releases/2020/german-ethics-council-currently-advises-against-covid-19-immunity-certificates/>>, [Accessed: 25/03/2023]

Dong, Y., Dai, T., Wei, Y., Zhang, L., Zheng, M., & Zhou, F. 2020. A systematic review of SARS-CoV-2 vaccine candidates. *Signal transduction and targeted therapy*, 5(1), 237.

ECDC, 2022. Questions and answers on COVID-19: Vaccines <Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/questions-answers/questions-and-answers-vaccines>>, [Accessed 9/03/23]

EMA, 2020. EudraVigilance. European Medicines Agency, <Available at: <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/research-development/pharmacovigilance/eudravigilance>>, [Accessed 12/03/23]

EMA, 2021a. Conditional marketing authorization. *European Medicines Agency*, <Available at: <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/marketing-authorisation/conditional-marketing-authorisation>>, [Accessed 12/03/23]

EMA, 2021b. Comirnaty and Spikevax: possible link to very rare cases of myocarditis and pericarditis. *European Medicines Agency*, <Available at: <https://www.ema.europa.eu/en/news/comirnaty-spikevax-possible-link-very-rare-cases-myocarditis-pericarditis>>, [Accessed 12/03/23]

EMA, 2022. COVID-19 treatments. *European Medicines Agency*, <Available at: <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines/covid-19-treatments>>, [Accessed 12/03/23]

FDA, 2022. N95 Respirators, Surgical Masks, Face Masks, and Barrier Face Coverings. U.S. Food and Drugs Administrator, <Available at: <https://www.fda.gov/medical-devices/personal-protective-equipment-infection-control/n95-respirators-surgical-masks-face-masks-and-barrier-face-coverings>> ,[Accessed 17/01/2023]

Fishbein, M., & Ajzen, I. 1975. Belief attitude, intention and behavior. *Reading, MA: Addison-Wesley*.

Fishbein, M., & Raven, B. H. 1962. The AB scales: an operational definition of belief and attitude. *Human Relations*, 15, 35-44.

Floyd, D. L., Prentice-Dunn, S. & Rogers, R. W. 2000. A meta-analysis of research on protection motivation theory. *Journal of Applied Social Psychology*, 30(2), 407-429.

Fotiadis, K., Dadouli, K., Avakian, I., Bogogiannidou, Z., Mouchtouri, V. A., Gogosis, K., Speletas, M., Koureas, M., Lagoudaki, E., Kokkini, S., Bolikas, E.,

Diamantopoulos, V., Tzimitreas, A., Papadopoulos, C., Farmaki, E., Sofos, A., Chini, M., Tsolia, M., Papaevangelou, V., Ntzani, E. E., Gikas, A., Prezerakos, P. and Hadjichristodoulou, C. 2021. Factors Associated with Healthcare Workers' (HCWs) Acceptance of COVID-19 Vaccinations and Indications of a Role Model towards Population Vaccinations from a Cross-Sectional Survey in Greece. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19) p. 10558.

Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A. and Kaitelidou, D. 2021. Intention of health care workers to accept COVID-19 vaccination and related factors: a systematic review and meta-analysis, medRxiv p. 2020.12.08.20246041.

Gao, Q., Bao, L., Mao, H., Wang, L., Xu, K., Yang, M., Li, Yajing, Zhu, Ling, Wang, N., Lv, Z., Gao, H., Ge, X., Kan, B., Hu, Y., Liu, J., Cai, F., Jiang, D., Yin, Y., Qin, Chengfeng, Li, J., Gong, X., Lou, X., Shi, W., Wu, D., Zhang, H., Zhu, Lang, Deng, W., Li, Yurong, Lu, J., Li, C., Wang, X., Yin, W., Zhang, Y. and Qin, Chuan 2020. Development of an inactivated vaccine candidate for SARS-CoV-2. *Science (New York, N.Y.)*, 369(6499) pp. 77–81.

Gibbons, F. X., Houlihan, A. E. & Gerrard, M. 2010. Reason and reaction: The utility of a dual-focus, dual-processing perspective on promotion and prevention of adolescent health risk behaviour. *British Journal of Health Psychology*, 14, 231–248.

Gilbert, G. G., & Sawyer, R. G. 1995. Health Education: Creating Strategies for School and Community Health. *Jones and Bartlett Publishers*.

Ghahremani, L., Faryabi, R. & Kaveh, M. 2014. Effect of health education based on the protection motivation theory on malaria preventive behaviors in rural households of Kerman, Iran. *International Journal of Preventive Medicine*, 5(4), 463–471.

Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Eds.), 2008. Health behavior and health education: theory, research, and practice. *John Wiley & Sons*.

Gong, J., Stanton, B., Lunn, S., Deveaux, L., Li, X., Marshall, S. & Chen, X. 2009. Effects through 24 months of an HIV/AIDS prevention intervention program based on protection motivation theory among preadolescents in the Bahamas. *Pediatrics*, 123(5), e917–e928.

Green, M. 1991. Everyone Has a Theory in Social Psychology: Relevance or Elegance?. *Journal of Social Issues*, 48, 67-78.

Hazledine, R. 2019. Using Maslow's Hierarchy of Needs to engage young Adults furthest from the labour Market. *European Commission: EPALe- Electronic Platform for Adult Learning in Europe*, <Available at <https://epale.ec.europa.eu/en/blog/using-maslows-hierarchy-needs-engage-young-adults-furthest-labour-market> >, [Accessed 21/12/ 2020]

Herzberg, F., 1966. *Work and the Nature of Man*. Cleveland: World Publishing.

Hoffmann, K. 2001. *Theorien der Arbeitsmotivation: Ausgewählte Theorien mit Praxisbeispielen. Seminar: Arbeitsmotivation/ Arbeitszufriedenheit. München*, GRIN Verlag.

Hovland, C. I., Janis, I. L. & Kelley, H. H. 1953. *Communication and persuasion; psychological studies of opinion change*. New Haven, CT: Yale University Press.

Hu, B., Zeng, L. P., Yang, X. L., Ge, X. Y., Zhang, W., Li, B., ... & Shi, Z. L. 2017. Discovery of a rich gene pool of bat SARS-related coronaviruses provides new insights into the origin of SARS coronavirus. *PLoS pathogens*, 13(11), e1006698.

Huang, C.L., Wang, Y.M., Li, X.W., Ren, L.L., Zhao, J.P., Hu, Y et al. 2020. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* Vol 395(10223): 497-506.

Iannone, P., Castellini, G., Coclite, D., Napoletano, A., Fauci, A. J., Iacorossi, L., ... & Gianola, S. 2020. The need of health policy perspective to protect Healthcare Workers during COVID-19 pandemic, A GRADE rapid review on the N95 respirators effectiveness. *PloS one*, 15(6), e0234025.

Janz, N. K., & Becker, M. H. 1984. The Health Belief Model: A Decade Later. *Health Education Quarterly*, 11(1), pp. 1-47,

Jefferson, T., Del Mar, C. B., Dooley, L., Ferroni, E., Al-Ansary, L. A., Bawazeer, G. A., ... & Conly, J. M. 2011. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. *Cochrane Database of Syst Rev*. 2020.

Jex, S.M., Britt, T.W., 2014. Organizational psychology: A scientist-practitioner approach. *New Jersey: John Wiley & Sons*, p.248-268.

Jiang, X., Elam, G., Yuen, C., Voeten, H., de Zwart, O., Veldhuijzen, I. et al. 2009. The perceived threat of SARS and its impact on precautionary actions and adverse consequences: a qualitative study among Chinese communities in the United Kingdom and the Netherlands. *International Journal of Behavioral Medicine* volume 16(1):58–67.

Judge, T.A., Parker, S.K., Colbert, A.E., Heller, D., Ilies, R., 2001. Job satisfaction: A cross - cultural review, In: Anderson, N., Ones, D.S., Sinangil, H.K., Viswesvaran, C., (eds) *Handbook of industrial, work and organizational psychology: Organizational psychology* Volume 2, (pp. 25- 52). London: Sage Publications.

Kabamba Nzaji, M., Kabamba Ngombe, L., Ngoie Mwamba, G., Banza Ndala, D. B., Mbidi Miema, J., Luhata Lungoyo, C., Lora Mwimba, B., Cikomola Mwana Bene, A. and Mukamba Musenga, E. 2020. Acceptability of Vaccination Against COVID-19 Among Healthcare Workers in the Democratic Republic of the Congo. *Pragmatic and Observational Research*, 11 pp. 103–109.

Kasl, S. V., & Cobb, S. 1966. Health behavior, illness behavior and sick role behavior. *Archives of Environmental Health*, 12, 246-266.

Kim, S., Stichler, J., Ecoff, L., Brown, C., Gallo, A. and Davidson, J., 2016. Predictors of Evidence-Based Practice Implementation, Job Satisfaction and Group Cohesion Among Regional Fellowship Program Participants. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 13(5), pp.340-348.

Kluckhohn, C. 1958. The Scientific Study of Values and Contemporary Civilization, *Proceedings of the American Philosophical Society*; 102(5):469-476. <Available at: <http://www.jstor.org/stable/985593>>

Kovacheva, V. & Grewe, M. 2015. Migrant workers in the German Healthcare Sector, <Available at: <https://workint.fieri.it/wp-content/uploads/2014/09/Background-report-Germany.pdf>>, [Accessed 10/12/2020]

Lan, J., Ge, J., Yu, J., Shan, S., Zhou, H., Fan, S., ... & Wang, X. 2020. Structure of the SARS-CoV-2 spike receptor-binding domain bound to the ACE2 receptor. *Nature*, 581(7807), 215-220.

Latinne, A., Hu, B., Olival, K.J., Zhu, G., Zhang, L., Li, H., Chmura, A.A., Field, H.E., Zambrana-Torrel, C., Epstein, J.H., Li, B., Zhang, W., Wang, L., Shí, Z., & Daszak, P. 2020. Origin and cross-species transmission of bat coronaviruses in China, *Nature Communications*, 11.

Laufer, H. 2013. Praxis erfolgreicher Mitarbeitermotivation: Techniken, Instrumente. *Arbeitshilfen*. Gabal Verlag GmbH.

Le, T. T., Andreadakis, Z., Kumar, A., Román, R. G., Tollefsen, S., Saville, M., & Mayhew, S. 2020. The COVID-19 vaccine development landscape. *Nat Rev Drug Discov*, 19(5), 305-306.

Liao, Q., Cowling, B. J., Lam, W. W. T., & Fielding, R. 2011. Factors affecting intention to receive and self-reported receipt of 2009 pandemic (H1N1) vaccine in Hong Kong: a longitudinal study. *PloS one*, 6(3), e17713.

Malik, A. A., McFadden, S. M., Elharake, J. and Omer, S. B. 2020. Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in the US. *EClinicalMedicine*, 26, p. 100495.

Maltezou, H. C., Pavli, A., Dedoukou, X., Georgakopoulou, T., Raftopoulos, V., Drositis, I., Bolikas, E., Ledda, C., Adamis, G., Spyrou, A., Karantoni, E., Gamaletsou, M. N., Koukou, D. M., Lourida, A., Moussas, N., Petrakis, V., Panagopoulos, P., Hatzigeorgiou, D., Theodoridou, M., Lazanas, M., Gargalianos, P. and Sipsas, N. V.

2021. Determinants of intention to get vaccinated against COVID-19 among healthcare personnel in hospitals in Greece. *Infection, Disease & Health*, 26(3) pp. 189–197.

Maltezou, H. C., Tseroni, M., Drositis, I., Gamaletsou, M. N., Koukou, D. M., Bolikas, E., Peskelidou, E., Daflos, C., Panagiotaki, E., Ledda, C., Pavli, A., Moussas, N., Kontogianni, S., Svarna, E., Ploumidis, M., Spyrou, A., Chini, M., Adamis, G., Lourida, A., Hatzigeorgiou, D., Gargalianos, P., Syrogiannopoulos, G. and Sipsas, N. V. 2022. Vaccination coverage rates and attitudes towards mandatory vaccinations among healthcare personnel in tertiary-care hospitals in Greece. *Expert Review of Vaccines*. April, pp. 1–7.

Marinos, G., Lamprinos, D., Georgakopoulos, P., Patoulis, G., Vogiatzi, G., Damaskos, C., Papaioannou, A., Sofroni, A., Pouletidis, T., Papagiannis, D., Symvoulakis, E. K., Konstantopoulos, K. and Rachiotis, G. 2021. Reported COVID-19 Vaccination Coverage and Associated Factors among Members of Athens Medical Association: Results from a Cross-Sectional Study. *Vaccines*, 9(10) p. 1134.

Konstantinou, N., Nicolaou, S. A., Petrou, C., & Pieri, M. 2021. Trust in authorities and demographic factors affect vaccine acceptance during the COVID-19 pandemic in Cyprus. *European Journal of Psychology Open*.

Maslow, A. H. 1943. A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-96.

Mathieu, E., Ritchie, H., Ortiz-Ospina, E., Roser, M., Hasell, J., Appel, C., ... & Rodés-Guirao, L. 2021. A global database of COVID-19 vaccinations. *Nature human behaviour*, 5(7), 947-953.

Mathieu .E., Ritchie. H., Rodés-Guirao L., Appel, C., Giattino, C., Hasell, J., Macdonald, B., Dattani, S., Beltekian, D., Ortiz-Ospina E., and Roser M., 2020. Coronavirus Pandemic (COVID-19), <Available at <https://ourworldindata.org/coronavirus>>, [Accessed 18/04/2023]

Myers, L. B., & Goodwin, R. 2012. Using a theoretical framework to determine adults' intention to vaccinate against pandemic swine flu in priority groups in the UK. *Public Health*, 126, S53-S56.

Milne, S., Sheeran, P. & Orbell, S. 2000. Prediction and intervention in health-related behavior: A meta-analytic review of protection motivation theory. *Journal of Applied Social Psychology*, 30, 106-143.

Mo, P. K. H., She, R., Yu, Y., Li, L., Yang, Q., Lin, J., Ye, X., Wu, S., Yang, Z., Guan, S., Zhang, J., Hu, H., Xie, L. and Lau, J. T. F. 2022. Resilience and intention of healthcare workers in China to receive a COVID-19 vaccination: The mediating role of life satisfaction and stigma. *Journal of Advanced Nursing*, 78(8), 2327-2338.

Morovati, S.M.A. & Rouhani, T.N. 2008. Social support and self-care behaviors in diabetic patients referring to Yazd Diabetes Research Center.

NIH, 2020. Safety and Immunity of Covid-19 aAPC Vaccine. *National Institutes of Health*. <Available at: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04299724>>, [Accesed: 25/03/2023].

NIH, 2021. Evaluate the Safety, Immunogenicity and Potential Efficacy of an rVSV-SARS-CoV-2-S Vaccine. *National Institutes of Health*. <Available at: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04608305>>, [Accesed: 25/03/2023].

NIH, 2022. Antiviral Drugs That Are Approved, Authorized or Under Evaluation for the Treatment of COVID-19. *National Institutes of Health*. <Available at: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/therapies/antivirals-including-antibody-products/summary-recommendations/>>, [Accesed: 25/03/2023].

Mullard, A. 2020. How COVID vaccines are being divvied up around the world. *Nature*, 30(10.1038).

Noushad, M., Rastam, S., Nassani, M. Z., Al-Saqqaf, I. S., Hussain, M., Yaroko, A. A., Arshad, M., Kirfi, A. M., Koppolu, P., Niazi, F. H., Elkandow, A., Darwish, M., Abdalla Nassar, A. S., Abuzied Mohammed, S. O., Abdalrady Hassan, N. H., Abusalim, G. S., Samran, A., Alsalhani, A. B., Demachkia, A. M., de Melo, R. M., Luddin, N., Husein, A., Habib, A., Suleyman, F., Osman, H. A., Al-Awar, M. S., Dimashkieh, M. R., Swapna, L. A., Barakat, A. and Alqerban, A. 2021. A Global

Survey of COVID- 19 Vaccine Acceptance Among Healthcare Workers. *Frontiers in Public Health*, 9 p. 794673.

Ogresta, J., Rusac, S. & Zorec, L. 2008. Relation between Burnout Syndrome and Job Satisfaction among mental health Workers. *Croatian Medical Journal*, 49(3), pp. 364-374.

Orji, R., Vassileva, J., & Mandryk, R. 2012. Towards an effective health interventions design: an extension of the health belief model. *Online Journal of Public Health Informatics*, 4(3).

Padron-Regalado, E. 2020. Vaccines for SARS-CoV-2: Lessons from Other Coronavirus Strains. *Infectious Diseases and Therapy*, 9(2) pp. 255–274.

Papagiannis, D., Rachiotis, G., Malli, F., Papathanasiou, I. V., Kotsiou, O., Fradelos, E. C., Giannakopoulos, K. and Gourgoulisanis, K. I. 2021. Acceptability of COVID- 19 Vaccination among Greek Health Professionals. *Vaccines*, 9(3) p. 200.

Papini, F., Mazzilli, S., Paganini, D., Rago, L., Arzilli, G., Pan, A., Goglio, A., Tuvo, B., Privitera, G. and Casini, B. 2022. Healthcare Workers Attitudes, Practices and Sources of Information for COVID-19 Vaccination: An Italian National Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2) p. 733.

Pataka, A., Kotoulas, S., Stefanidou, E., Grigoriou, I., Tzinas, A., Tsiouprou, I., Zarogoulidis, P., Courcoutsakis, N. and Argyropoulou, P. 2021. Acceptability of Healthcare Professionals to Get Vaccinated against COVID-19 Two Weeks before Initiation of National Vaccination, *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 57(6) p. 611.

Patelarou, A., Saliadj, A., Galanis, P., Pulomenaj, V., Prifti, V., Sopjani, I., Mechili, E. A., Laredo-Aguilera, J. A., Kicaj, E., Kalokairinou, A., Cobo-Cuenca, A. I., Celaj, J., Carmona-Torres, J. M., Bucaj, J., Asimakopoulou, E., Argyriadi, A., Argyriadis, A. and Patelarou, E. 2022. Predictors of nurses' intention to accept COVID-19 vaccination: A cross-sectional study in five European countries. *Journal of Clinical Nursing*, 31(9–10) pp. 1258–1266.

Pradhan, D., Biswasroy, P., Naik, P. K., Ghosh, G., & Rath, G. 2020. A review of current interventions for COVID-19 prevention. *Archives of medical research*, 51(5), 363-374.

Rada, A. 2016. Migration of Health-care Workers from the new EU Member States to Germany: Major Trends, Drivers and Future Perspective, Observation for Sociopolitical Development in Europe, *Working Paper Nr.14*, <Available at <https://www.beobachtungsstelle-gesellschaftspolitik.de/f/915ef8f93d.pdf>>, [Accessed 20/12/2020]

Raftopoulos, V., Iordanou, S., Katsapi, A., Dedoukou, X., & Maltezou, H. C. 2021. A comparative online survey on the intention to get COVID-19 vaccine between Greek and Cypriot healthcare personnel: is the country a predictor?. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 17(8), 2397-2404.

Rogers, R.W. 1975. A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *The Journal of Psychology* 91(1):93-114.

Rogers, R.W. & Prentice-Dunn, S. 1997. Protection motivation theory. In D. S. Gochman (Ed.), *Handbook of health behavior research 1: Personal and social determinants*.

Rosak-Szyrocka, J. 2015. Employee Motivation in Health Care. *Production Engineering Archives*, 6 (1), pp. 21-25.

Rosenstock, I. M. 1974. Historical Origins of the Health Belief Mode. *Health Education Monographs*, 2(4), pp. 328-335,

Rothe, C., Schunk, M., Sothmann, P., Bretzel, G., Froeschl, G., Wallrauch, C., Zimmer, T. et al. 2020. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. *N Engl J Med*,; 382(10):970-971.

Sallis, J. F. 1994. Influences on Physical Activity of Children, Adolescents, and Adults or Determinants of Active Living. *Physical Activity And Fitness Digest*, Series 1, No. 7.

Scandura, T. A., & Lankau, M. J. 1997. Relationships of gender, family responsibility and flexible work hours to organizational commitment and job satisfaction. *Journal of Organizational Behavior*, 18(4), 377–391.

Schirmer, U., Walter, V. & Woydt, S. 2009. Mitarbeiterführung. *Heidelberg*. Physica-Verlag.

Serour, I. G. 2009. Healthcare Workers and the Brain Drain. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 106(2), pp. 175–178

Sharifirad, G., Yarmohammadi, P., Sharifabad, M.A. & Rahaei, Z. 2014. Determination of preventive behaviors for pandemic influenza A/H1N1 based on protection motivation theory among female high school students in Isfahan, Iran. *Journal of Education Health Promotion* 3:7.

Sheeran, P., & Abraham, C. 1996. The health belief model. *Predicting health behaviour*, 2, 29-80.

Shrotri, M., Swinnen, T., Kampmann, B., & Parker, E. P. 2021. An interactive website tracking COVID-19 vaccine development. *The Lancet Global Health*, 9(5), e590-e592.

Shubayr, M. A., Mashyakh, M., Al Agili, D. E., Albar, N., & Quadri, M. F. 2020. Factors associated with infection-control behavior of dental health-care workers during the covid-19 pandemic: A cross-sectional study applying the theory of planned behavior. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 1527-1535.

Spector Paul E., 2008. Industrial and Organizational Behavior. *New Jersey: John Wiley & Sons*, pp. 199-221, 223-251.

Stratton, S. J. 2020. COVID-19: not a simple public health emergency. *Prehospital and disaster medicine*, 35(2), 119-119.

So, A. D., & Woo, J. 2020. Reserving coronavirus disease 2019 vaccines for global access: cross sectional analysis. *bmj*, 371.

Taheri-Kharameh, Z., Bashirian, S., Heidarimoghadam, R., Poorolajal, J., Barati, M., & Rásky, É. 2020. Predictors of fall protective behaviors among Iranian community-dwelling older adults: an application of the protection motivation theory. *Clinical Interventions in Aging* 15:123.

Thomas, S. J., Moreira Jr, E. D., Kitchin, N., Absalon, J., Gurtman, A., Lockhart, S., ... & Jansen, K. U. 2021. Safety and efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 vaccine through 6 months. *New England Journal of Medicine*, 385(19), 1761-1773.

VanRyd, M., & Heaney, C. A. 1992. What's the use of theory?. *Health Education Quarterly*, 19, 315-330.

Wilk, A. J., Rustagi, A., Zhao, N. Q., Roque, J., Martínez-Colón, G. J., McKechnie, J. L., ... & Blish, C. A. 2020. A single-cell atlas of the peripheral immune response in patients with severe COVID-19. *Nature medicine*, 26(7), 1070-1076.

Williams, L., Rasmussen, S., Kleczkowski, A., Maharaj, S. & Cairns, N. 2015. Protection motivation theory and social distancing behavior in response to a simulated infectious disease epidemic. *Psychology, Health & Medicine* 20(7): 832–837.

World Health Organization. 2020. COVID-19 Dashboard. Geneva: World Health Organization, <Available online: <https://covid19.who.int/> > [Assesed 25/02/2023].

World Health Organization. 2021. COVID-19 Dashboard. Geneva: World Health Organization. <Available online <https://www.who.int/westernpacific/emergencies/covid-19/information/asymptomatic-covid-19>> [Assesed 17/03/2023]

World Health Organization, 2022a. COVID-19 vaccines. *World Health Organization*, <Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines> > [Accessed 17/03/2023]

World Health Organization, 2022b. Tracking SARS-CoV-2 variants. *World Health Organization*, <Available at <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>> [Assesed 17/03/2023]

World Health Organization, 2023. Coronavirus disease COVID-19 Dashboard. Geneva: World Health Organization, <Available at: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1 >, [Assesed 10/04/2023]

Wrapp, D., Wang, N., Corbett, K. S., Goldsmith, J. A., Hsieh, C. L., Abiona, O., & Graham, B. S. 2020. JS 283 McLellan. *Cryo-EM structure of the 2019-nCoV spike in the prefusion conformation*, 1260-1263.

Xiao, X., & Wong, R. M. 2020. Vaccine hesitancy and perceived behavioral control: A meta-analysis. *Vaccine*, 38(33), 5131-5138.

Xu, Z., Shi, L., Wang, Y., Zhang, J., Huang, L., Zhang, C., ... & Wang, F. S. 2020. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. *The Lancet respiratory medicine*, 8(4), 420-422.

Yassin, E. O. M., Faroug, H. A. A., Ishaq, Z. B. Y., Mustafa, M. M. A., Idris, M. M. A., Widatallah, S. E. K., Abd El-Raheem, G. O. H. and Suliman, M. Y. 2022. COVID-19 Vaccination Acceptance among Healthcare Staff in Sudan. *Journal of Immunology Research*, Hindawi, p. e3392667.

Yehudai, M., Bender, S., Gritsenko, V., Konstantinov, V., Reznik, A. & Isralowitz, R. 2020. COVID-19 fear, mental health, and substance misuse conditions among university social work students in Israel and Russia. *International Journal of Mental Health and Addiction* 1-8.

Zhang, K. C., Fang, Y., Cao, H., Chen, H., Hu, T., Chen, Y., ... & Wang, Z. 2021. Behavioral intention to receive a COVID-19 vaccination among Chinese factory workers: cross-sectional online survey. *Journal of medical Internet research*, 23(3), e24673.

Zhang, T., Wu, Q., & Zhang, Z. 2020. Probable Pangolin Origin of SARS-CoV-2 Associated with the COVID-19 Outbreak. *Current Biology*, 30, 1346 - 1351.e2.

Zhang, Y. Z., & Holmes, E. C. 2020. A genomic perspective on the origin and emergence of SARS-CoV-2. *Cell*, 181(2), 223-227.

Γκιόκα, Β., Πετράκος, Α., Σαρρής, Μ., Γούλα, Α., Νικολαδός, Ι., & Σπέης, Κ. 2018. Εκτίμηση των παραγόντων παρακίνησης για την καλύτερη απόδοση του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού στις υπηρεσίες υγείας, *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 35(2).

Γραμματικόπουλος, Η. Α., Κουπίδης, Σ., Μόραλης, Δ., Σαδραζάμης, Α., Αθηναίου, Δ., & Γκιουζέπας, Ι. 2013. Παράγοντες παρακίνησης εργαζομένων και κίνητρα απόδοσης ως εργαλεία αποτελεσματικής διαχείρισης. Μελέτη σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 30(1).

Δαγτόγλου Π. Δ., 2012. Ατομικά Δικαιώματα. *Εκδ. Σάκκουλας*.

Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2021. Ερωτήσεις και απαντήσεις – Ψηφιακό πράσινο πιστοποιητικό. <Available at https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/el/qanda_21_1187>, [Accessed at: 10/03/23]

Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2022. Safe COVID-19 vaccines for Europeans. <Available at https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans_el#---5.>, [Accessed at: 10/04/23]

Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, 2021, ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ (ΕΕ) 2021/953 ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ. <Available at

[https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/HTML/?uri=CELEX:32021R0953&from=EL#d1e1229-1-1.>](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/HTML/?uri=CELEX:32021R0953&from=EL#d1e1229-1-1.)
[Accessed 10/04/23]

Καϊδατζής Α., 2021. Διαφάνεια αναλογικότητα προσβασιμότητα. *Θεωρία και Πράξη Διοικητικού Δικαίου*. Εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη. Τεύχος 7.

Καρακώστα Σ., 2020. Προσωπική αυτονομία και υποχρεωτικός εμβολιασμός στον καιρό του Covid-19: Νομικά και Βιοηθικά ζητήματα, *Δημόσιο Δίκαιο. Ένωση Ελλήνων Συνταγματολόγων*. Τεύχος 1- 2.

Κάντας, Α., 1998. Οργανωτική - Βιομηχανική Ψυχολογία: Κίνητρα - Επαγγελματική, Ικανοποίηση - Ηγεσία (Μέρος Ιο). *Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα*, p.116.

Κοντιάδης, Ξ. Ι. 2020. Πανδημία, βιοπολιτική και δικαιώματα: ο κόσμος μετά τον Covid-19. *Εκδόσεις Καστανιώτη*.

Κουλιεράκης, Γ. 2000. *Κοινωνικο- ψυχολογικά μοντέλα της συμπεριφοράς σε σχέση με την υγεία και την αρρώστια* στο Κουλιεράκης, Γ. Μεταλληνού, Ο. Πάντζου, Π. Κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των Νοσοκομείων/ Υπηρεσιών Υγείας Τόμος Β' Συμπεριφορές υγείας και πρότυπα και Μεταβολές, σελ. 17-84. Πάτρα.

Κουλιεράκης, Γ., Μεταλληνού, Ο., & Πάντζου, Π. 2000. Κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των νοσοκομείων/υπηρεσιών υγείας. *Τόμ. Β. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο*. Πάτρα.

Κουστέλιος, Α. 2001. Εμπλουτισμός της εργασίας: εφαρμογή του μοντέλου των χαρακτηριστικών της εργασίας των Hackman & Oldham στη διοίκηση του αθλητισμού και της αναψυχής. *Φυσική δραστηριότητα & ποιότητα ζωής*, 2, 7-12.

Μάλλιος Ε., 2016. Μεταδοτικά νοσήματα. *Δημόσια υγεία και αυτονομία του προσώπου, Δικαιώματα του Ανθρώπου*. Εκδ. Σάκκουλας. Τεύχος 67.

Μπουραντάς, Δ., 2002. Μάνατζμεντ. *Θεωρητικό Υπόβαθρο Σύγχρονες Πρακτικές*, Αθήνα: Μπένου.

Νικολαΐδης Π., 2017. Εμβολιασμοί και προστασία της δημόσιας υγείας: ιατρική, νομική και καλλυντική διάσταση. *Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής*. Τόμος 26, Εκδ. Σάκουλας.

Νικολού Γ., 2021. Δικαιώματα ή δημόσια υγεία: Το ψευδές δίλημμα της πανδημίας;. *Εφαρμογές Δημοσίου Δικαίου*, Εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Τεύχος 1.

Παπαδάτου, Δ. & Αναγνωστόπουλος, Φ. 2015. Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας. *Εκδόσεις Παπαζήσης*.

Παπάνης, Ε., 2021. Θεωρίες για τα κίνητρα της εργασίας, <Avalaible at: http://epapanis.blogspot.com/2007/09/blog-post_5393.html> [Accessed 25/3/2023].

Τσουνής, Α. & Σαράφης, Π. 2016. Η Έννοια της επαγγελματικής Ικανοποίησης: Θεωρητικές Προσεγγίσεις και Αποτελέσματα στην εργασιακή Απόδοση. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 8 (2), σελ. 36-47.

Χατζηπαντελή, Π., 1999. Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού. *Μεταίχμιο*. Αθήνα

Χρήστου Β., 2021. Ο υποχρεωτικός εμβολιασμός του γενικού πληθυσμού και η πολιτική σημασία της δημόσιας υγείας, *Θεωρία και Πράξη Διοικητικού Δικαίου*. Εκδ. Νομικής Βιβλιοθήκης. Τεύχος 7.

Χρυσόγονος Κ., 2021. Η συνταγματική προβληματική του εμβολιασμού κατά του Covid-19- Εισαγωγικές σκέψεις, *Θεωρία και Πράξη Διοικητικού Δικαίου*. Εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη. Τεύχος 7.

Χυτήρης, Λ., 1994. Οργανωσιακή Συμπεριφορά. *Η ανθρώπινη συμπεριφορά σε οργανισμούς και επιχειρήσεις*. Αθήνα: Interbooks

Παράρτημα Ι

Ερωτηματολόγια

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Η παρούσα ερευνητική εργασία με τίτλο «Η στάση και η συμπεριφορά των υγειονομικών απέναντι στον εμβολιασμό κατά της Covid – 19 και η συσχέτισή της με την εργασιακή ικανοποίηση, σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο της 1ης ΥΠΕ» διεξάγεται στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου.

Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ της στάσης και συμπεριφοράς των υγειονομικών για τον εμβολιασμό έναντι της Covid – 19 και του επιπέδου της εργασιακής ικανοποίησης.

Στην μελέτη συμμετέχετε εθελοντικά, απαντάτε στο ανώνυμο ερωτηματολόγιο που ακολουθεί, ώστε να διασφαλίζεται η ανωνυμία των συμμετεχόντων. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων αποτελεί ένδειξη αποδοχής της συμμετοχής σας. Τα αποτελέσματα της μελέτης θα αξιοποιηθούν αποκλειστικά για την παρούσα διπλωματική εργασία, η οποία σχεδιάστηκε βάσει των εθνικών και διεθνών αρχών ηθικής και δεοντολογίας που διέπουν την έρευνα.

Το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου ενέκρινε την διανομή του ερωτηματολογίου.

Σας ευχαριστώ για την συμμετοχή σας και είμαι στη διάθεσή σας για κάθε διευκρίνιση.

[Α] ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Παρακαλώ σημειώστε με X την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει.

1. Φύλο: Άνδρας Γυναίκα Άλλο
2. Ηλικία: 22-35 35-45 45-55 >55
3. Οικογενειακή κατάσταση:

Αγαμος-η Σε συμβίωση Έγγαμος-η Διαζευγμένος-η Χήρος-α
4. Υπηρεσία: Ιατρική Νοσηλευτική Διοικητική
5. Επίπεδο εκπαίδευσης: Υ.Ε. Δ.Ε. Τ.Ε. Π.Ε.
6. Βαθμός θρησκευτικότητας: Καθόλου Λίγο Αρκετά Απόλυτα
7. Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα (από κάθε πηγή: μισθοί, συντάξεις, κλπ.):

Κάτω από 500 € 501 - 1.000 € 1.001 - 1.500 € 1.501 € - 2.000 €

2.001 - 3.000 € 3.001 - 5.000 € 5.000+ €
8. Σχέση εργασίας: Μόνιμος-η Σύμβαση αορίστου χρόνου Σύμβαση ορισμένου χρόνου

[Β] ΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ

Για κάθε ερώτηση κυκλώστε την επιλογή με την οποία συμφωνείτε περισσότερο.

Διαφωνώ έντονα	Διαφωνώ	Διαφωνώ κάπως	Δεν είμαι σίγουρος/η	Συμφωνώ κάπως	Συμφωνώ	Συμφωνώ έντονα
1	2	3	4	5	6	7

1.	Τα εμβόλια είναι ασφαλή για την υγεία	1 2 3 4 5 6 7
2.	Τα εμβόλια περιέχουν υδράργυρο σε επικίνδυνες ποσότητες	1 2 3 4 5 6 7
3.	Τα εμβόλια περιέχουν επικίνδυνα συστατικά	1 2 3 4 5 6 7
4.	Τα εμβόλια προκαλούν αυτισμό	1 2 3 4 5 6 7
5.	Ορισμένα εμβόλια δεν είναι απαραίτητα δεδομένου ότι στοχεύουν σε ήπιες ασθένειες	1 2 3 4 5 6 7
6.	Το ανοσοποιητικό σύστημα προσφέρει καλύτερη προστασία όταν περάσουμε φυσικά μια ασθένεια, από ότι με τον εμβολιασμό	1 2 3 4 5 6 7
7.	Τα εμβόλια είναι αποτελεσματικά όσον αφορά στην πρόληψη ασθενειών	1 2 3 4 5 6 7
8.	Πολλές από τις ασθένειες από τις οποίες προλαμβάνουν τα εμβόλια είναι σοβαρές	1 2 3 4 5 6 7
9.	Ο αριθμός των εμβολίων που δίδονται στα παιδιά είναι ο κατάλληλος	1 2 3 4 5 6 7
10.	Το χρονοδιάγραμμα των παρόντων προγραμμάτων εμβολιασμού είναι κατάλληλο	1 2 3 4 5 6 7
11.	Εμβολιάζουμε τα παιδιά όταν είναι ακόμα πολύ μικρά	1 2 3 4 5 6 7
12.	Δίνουμε στα παιδιά υπερβολικά πολλά εμβόλια	1 2 3 4 5 6 7
13.	Είμαι ηθικά αντίθετος στον εμβολιασμό του παιδιού μου	1 2 3 4 5 6 7
14.	Πιστεύω ότι τα παιδιά πρέπει να χρησιμοποιούν φυσικά προϊόντα και να αποφεύγουν τις τοξίνες. Η χρήση εμβολίων έρχεται σε αντίθεση με αυτά που πιστεύω	1 2 3 4 5 6 7

15.	Τα εμβόλια αποτελούν σημαντική πρόοδο για την ανθρωπότητα	1 2 3 4 5 6 7
16.	Τα εμβόλια με αηδιάζουν	1 2 3 4 5 6 7
17.	Η κυβέρνηση δεν θα έπρεπε να αναγκάζει τα παιδιά να εμβολιαστούν για να μπορούν να πάνε στο σχολείο	1 2 3 4 5 6 7
18.	Το δικαίωμα μου στην συναίνεση όσον αφορά στην ιατρική περίθαλψη σημαίνει ότι και οι εμβολιασμοί θα πρέπει να είναι πάντα εθελοντικοί	1 2 3 4 5 6 7
19.	Για την προστασία της δημόσιας υγείας, οφείλουμε να ακολουθούμε τις κυβερνητικές οδηγίες σχετικά με τα εμβόλια	1 2 3 4 5 6 7
20.	Είναι νόμιμο για την κυβέρνηση να προβαίνει σε υποχρεωτικούς εμβολιασμούς	1 2 3 4 5 6 7
21.	Πιστεύω ότι η εξεύρεση ενός εμβολίου για τον ιό SARS-CoV-2 θα σταματήσει την πανδημία της ασθένειας COVID-19:	1 2 3 4 5 6 7
22.	Πιστεύω ότι το εμβόλιο για τον ιό SARS-CoV-2 θα πρέπει να γίνει διαθέσιμο σε όλες τις χώρες του κόσμου	1 2 3 4 5 6 7
23.	Πιστεύω ότι το εμβόλιο για τον ιό SARS-CoV-2 θα πρέπει να είναι υποχρεωτικό για κάθε άτομο που μπορεί να εμβολιαστεί	1 2 3 4 5 6 7
24.	Εάν διατεθεί εποχιακό εμβόλιο έναντι του ιού SARS-CoV-2 που προκαλεί την ασθένεια COVID-19 θα το κάνω κάθε χρόνο	1 2 3 4 5 6 7
25.	Έχω αλλάξει τη γνώμη μου σχετικά με τους εμβολιασμούς κατά τη διάρκεια αυτής της εμπειρίας με την πανδημία COVID-19	1 2 3 4 5 6 7

Παρακαλώ σημειώστε με X την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει:

26. Εγώ ο ίδιος έχω εμβολιαστεί με το εμβόλιο της εποχικής γρίπης:

- Ναι Όχι, λόγω δικής μου επιλογής
- Όχι, δεν ήταν διαθέσιμο Όχι, απλά αμέλησα να το κάνω

[Γ] ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ


Για κάθε ερώτηση **κυκλώστε** την επιλογή με την οποία συμφωνείτε περισσότερο.

Διαφωνώ έντονα	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ έντονα
1	2	3	4	5	6

1.	Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω	1 2 3 4 5 6
2.	Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες για προαγωγή στην εργασία μου	1 2 3 4 5 6
3.	Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι πολύ ικανός/η στη δουλειά του/της	1 2 3 4 5 6
4.	Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις πρόσθετες παροχές (ασφαλιστική κάλυψη, άδειες μετ' αποδοχών, συνταξιοδοτικές προοπτικές) που λαμβάνω, πέραν του μισθού	1 2 3 4 5 6
5.	Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, λαμβάνω την αναγνώριση που θα έπρεπε	1 2 3 4 5 6
6.	Πολλοί από τους κανόνες και τις διαδικασίες που ακολουθούνται στον οργανισμό με δυσκολεύουν στο να κάνω τη δουλειά μου σωστά	1 2 3 4 5 6
7.	Συμπαθώ τους ανθρώπους μαζί με τους οποίους δουλεύω	1 2 3 4 5 6
8.	Κάποιες φορές αισθάνομαι ότι η εργασία μου δεν έχει νόημα	1 2 3 4 5 6
9.	Η επικοινωνία μέσα στον οργανισμό φαίνεται να είναι καλή	1 2 3 4 5 6
10.	Οι αυξήσεις του μισθού είναι πολύ σπάνιες	1 2 3 4 5 6
11.	Αυτοί που κάνουν καλά την δουλειά τους έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής	1 2 3 4 5 6
12.	Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι άδικος/η μαζί μου	1 2 3 4 5 6

13.	Οι πρόσθετες παροχές- πέραν του μισθού που λαμβάνουμε από την εργασία είναι εξίσου καλές με αυτές που προσφέρουν άλλοι οργανισμοί	1 2 3 4 5 6
14.	Θεωρώ πως η δουλειά μου δεν εκτιμάται	1 2 3 4 5 6
15.	Οι προσπάθειές μου να κάνω καλά τη δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται από τη γραφειοκρατία	1 2 3 4 5 6
16.	Θεωρώ ότι πρέπει να εργάζομαι σκληρότερα εξαιτίας της ανικανότητας των συναδέλφων μου	1 2 3 4 5 6
17.	Μου αρέσουν τα πράγματα που κάνω στη δουλειά μου	1 2 3 4 5 6
18.	Οι στόχοι του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι δεν μου είναι ξεκάθαροι	1 2 3 4 5 6
19.	Όταν σκέφτομαι την αμοιβή μου αισθάνομαι ότι δεν εκτιμάται η εργασία μου από τον οργανισμό	1 2 3 4 5 6
20.	Οι εργαζόμενοι εδώ προάγονται τόσο γρήγορα όσο και σε άλλες δουλειές	1 2 3 4 5 6
21.	Ο/η προϊστάμενος/η μου δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον για το πώς αισθάνονται οι υφιστάμενοί του	1 2 3 4 5 6
22.	Το πακέτο πρόσθετων παροχών - πέραν του μισθού που λαμβάνουμε στα πλαίσια της εργασίας είναι δίκαιο	1 2 3 4 5 6
23.	Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για αυτούς που εργάζονται εδώ	1 2 3 4 5 6
24.	Έχω περισσότερο φόρτο εργασίας απ' ότι θα έπρεπε	1 2 3 4 5 6
25.	Περνώ καλά με τους συναδέλφους μου	1 2 3 4 5 6
26.	Συχνά αισθάνομαι ότι δεν γνωρίζω τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι	1 2 3 4 5 6
27.	Νιώθω μια αίσθηση υπερηφάνειας για τη δουλειά που κάνω	1 2 3 4 5 6
28.	Αισθάνομαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων που μου παρέχονται	1 2 3 4 5 6
29.	Υπάρχουν πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού που θα έπρεπε να λαμβάνουμε αλλά αυτό δεν συμβαίνει	1 2 3 4 5 6
30.	Συμπαθώ τον/την προϊστάμενο/η μου	1 2 3 4 5 6
31.	Έχω περισσότερη γραφειοκρατική δουλειά από ότι θα έπρεπε	1 2 3 4 5 6
32.	Θεωρώ ότι οι προσπάθειές μου δεν ανταμείβονται όπως θα έπρεπε	1 2 3 4 5 6
33.	Είμαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες προαγωγής που μου παρέχονται	1 2 3 4 5 6
34.	Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά	1 2 3 4 5 6
35.	Η εργασία μου είναι ευχάριστη	1 2 3 4 5 6
36.	Τα εργασιακά καθήκοντα ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως	1 2 3 4 5 6

Παράρτημα II. Άδεια εκπόνησης της μελέτης


ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ»
Γ. ΔΡΑΓΟΥΜΗ 5-161 21 ΑΘΗΝΑ-τηλ.:210-7210839

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

**ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ
ΑΠ 29/16-01-2023**

Θέμα 7^ο: «Έγκριση διεξαγωγής διπλωματικής εργασίας με χρήση ερωτηματολογίου στο Νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ», στη μεταπτυχιακή φοιτήτρια Δήμου Ελευθερίας».

Στο Επιστημονικό Συμβούλιο υπεβλήθη η υπ' αριθμ. πρωτ.: 23/ 12-01-2023 αίτηση της μεταπτυχιακής φοιτήτριας Δήμου Ελευθερίας για την διανομή ερωτηματολογίου στο Νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ» προκειμένου να εκπονήσει την διπλωματική της εργασία με θέμα: *«Η στάση και η συμπεριφορά των υγειονομικών απέναντι στον εμβολιασμό κατά της Covid-19 και η συσχέτισή της με την εργασιακή τους ικανοποίηση, σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο της 1^{ης} ΥΠΕ »*, στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» της Σχολής Κοινωνικών Επιστημών του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, με επιβλέπουσα τον Καθηγήτρια κ. Βασιλική Ρόκα.

Με την προϋπόθεση ότι δε θα επιβαρύνει με έξοδα τον προϋπολογισμό του Νοσοκομείου, δεν θα διαταραχθεί η εύρυθμη λειτουργία του Νοσοκομείου και δε θα εμφανίζονται προσωπικά δεδομένα, (Γενικός Κανονισμός (Ε.Ε.) 2016/79).

Σκοπός της εργασίας:
Κύριος σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνηθεί η υπόθεση αν οι ικανοποιημένοι από την εργασία τους υγειονομικοί έχουν θετική στάση απέναντι στον εμβολιασμό και αποδέχονται ευκολότερα την χρησιμότητα, την αναγκαιότητα αυτού.

Μεθοδολογία: Ο πληθυσμός της μελέτης αποτελείται από επαγγελματίες υγείας ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου και θα εφαρμοστεί δειγματοληψία ευκολίας. Μέσω της χρήσης έγκυρου και σταθμισμένου ερωτηματολογίου θα συλλεχθούν δεδομένα για την αποτύπωση των στάσεων και συμπεριφορών των υγειονομικών για τον εμβολιασμό έναντι της Covid-19 και τον συσχετισμό τους με την εργασιακή ικανοποίηση. Μετά την έγκριση της εκπόνησης της διπλωματικής εργασίας από τον αρμόδιο φορέα του νοσοκομείου οι υγειονομικοί που θα συμμετέχουν εθελοντικά στην έρευνα θα ενημερωθούν για τον σκοπό της, την τήρηση της ανωνυμίας και όλων των αρχών δεοντολογίας των ερευνητικών μελετών.

Προσδοκώμενα αποτελέσματα: Η καταγραφή των στάσεων και συμπεριφορών των υγειονομικών για τον εμβολιασμό έναντι της Covid-19 και η συσχέτισή τους με την εργασιακή

ικανοποίηση. Απώτερη προσδοκία της ερευνήτριας είναι να αναδειχτεί η αξία της ικανοποίησης των υγειονομικών στην διαμόρφωση θετικών στάσεων έναντι των εμβολιασμών.

Συλλογή των δεδομένων

Για τη συλλογή των δεδομένων θα χρησιμοποιηθεί ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο θα συνοδεύεται από ένα μικρό κείμενο πληροφοριών και οδηγιών που θα αφορά τη συμπλήρωσή του καθώς και το σκοπό της έρευνας.

Ερωτηματολόγιο μελέτης

Το ερωτηματολόγιο επισυνάπτεται στο τέλος του πρωτοκόλλου.

Θέματα ηθικής και δεοντολογίας

Η συμμετοχή φυσικών προσώπων στην μελέτη είναι εθελοντική. Οι συμμετέχοντες θα ενημερωθούν για το σκοπό και το αντικείμενο της εργασίας πριν προχωρήσουν στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Επίσης, τα ερωτηματολόγια θα είναι ανώνυμα. Τέλος, η ερωτώμενη θα είναι διαθέσιμη για να απαντήσει απορίες και να δώσει διευκρινίσεις».

Με την ανωτέρω αίτηση επισυνάπτονται:

1. Βεβαίωση Σπουδών
2. Έντυπο ενημέρωσης ερωτηθέντων
3. Ερωτηματολόγιο
4. Ερευνητικό Πρωτόκολλο

Το Επιστημονικό συμβούλιο και με την σύμφωνη γνώμη της Επιτροπής Δεοντολογίας, αφού έλαβαν υπόψη τους την υπ' αριθμ. πρωτ.: 23/12-01-2023 αίτηση της μεταπτυχιακής φοιτήτριας Δήμου Ελευθερίας και ύστερα από διαλογική συζήτηση

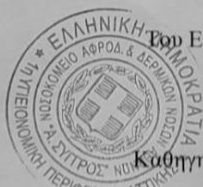
ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ

ομόφωνα εγκρίνει την αίτηση της μεταπτυχιακής φοιτήτριας Δήμου Ελευθερίας για την διανομή ερωτηματολογίου στο Νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ», προκειμένου να εκπονήσει την διπλωματική της εργασία με θέμα: «*Η στάση και η συμπεριφορά των υγειονομικών απέναντι στον εμβολιασμό κατά της Covid-19 και η συσχέτισή της με την εργασιακή τους ικανοποίηση, σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο της 1^{ης} ΥΠΕ*», στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» της Σχολής Κοινωνικών Επιστημών του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, με επιβλέπουσα τον Καθηγήτρια κ. Βασιλική Ρόκα.

Με την προϋπόθεση ότι δε θα επιβαρύνει με έξοδα τον προϋπολογισμό του Νοσοκομείου, δεν θα διαταραχθεί η εύρυθμη λειτουργία του Νοσοκομείου, δε θα εμφανίζονται προσωπικά δεδομένα (Γενικός Κανονισμός (Ε.Ε.) 2016/79).

Ο Πρόεδρος

του Επιστημονικού Συμβουλίου



Καθηγητής Αλέξανδρος Ι. Στρατηγός