



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΔΜΥ)

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Μελέτη παραγόντων επιλογής/άρνησης εμβολιασμού έναντι του ιού Sars-Cov-2
σε ασθενείς με χρόνια νεφροπάθεια τελικού σταδίου υπό αιμοκάθαρση».**

Φοιτήτρια: ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ
Επιβλέπων Καθηγητής Α': ΣΥΓΓΕΛΑΚΗΣ ΑΡΙΣΤΟΜΕΝΗΣ
Επιβλέπουσα Καθηγήτρια Β': ΜΑΛΛΙΑΡΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΜΑΙΟΣ 2023

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του φοιτητή («συγγραφέας/δημιουργός») που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δε σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του συγγραφέα/δημιουργού. Ο συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.

Ι.ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Οι αιμοκαθαιρόμενοι διατρέχουν υψηλό κίνδυνο από τη νόσο της Covid-19, γι' αυτό και απαιτείται εμβολιασμός τους έναντι αυτής. Η διστακτικότητα έναντι του εμβολιασμού αποτελεί σημαντικό πρόβλημα προς επίτευξη επαρκούς εμβολιαστικής κάλυψης.

Σκοπός: Στην παρούσα έρευνα επιχειρείται η αναγνώριση των αιτιών της εμβολιαστικής αποδοχής αλλά και της εμβολιαστικής διστακτικότητας.

Υλικό και μέθοδος: Συνολικά 110 ασθενείς υπό αιμοκάθαρση (μέση ηλικία 71,1 έτη), οι οποίοι αιμοκαθαίρονται σε τρεις διαφορετικές μονάδες χρόνιας αιμοκάθαρσης (δύο στη Θεσσαλονίκη και μία στο Κιλκίς) συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο, το οποίο αφορούσε εκτός από τα δημογραφικά στοιχεία, προηγούμενες εμπειρίες και συμπεριφορές, αποδοχή του εμβολιασμού έναντι του κορονοϊού Sars-Cov-2, συναίνεση και πρόσβαση στον εμβολιασμό έναντι του κορονοϊού Sars-Cov-2, ενημέρωση για τα εμβόλια και τη διανομή τους. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε και το αντίστοιχο της κλίμακας φόβου για τον Covid-19 FCV-19S (Fear of Covid-19 Scale).

Αποτελέσματα: Η εμβολιαστική κάλυψη ήταν υψηλή (89.1%). Η εμβολιαστική διστακτικότητα συσχετίστηκε θετικά με το φόβο ανεπιθύμητων ενεργειών ($p=0.034$) και με τον φόβο αναποτελεσματικότητας των εμβολίων ($p=0.002$), ενώ αντίθετα η εμβολιαστική αποδοχή συσχετίστηκε θετικά με το υψηλότερο εισόδημα (501-1000 ευρώ $p=0.002$), ενώ αντίστοιχα ευρήματα προέκυψαν και για τον άμεσο εμβολιασμό. Άμεσα εμβολιάστηκαν ασθενείς με εισόδημα 501-1000 ευρώ ($p<0.001$) ενώ ο φόβος για ανεπιθύμητες ενέργειες και αναποτελεσματικότητα των εμβολίων συσχετίστηκε θετικά με την εμβολιαστική διστακτικότητα (αντίστοιχα $p=0,037$ και $p=0.022$).

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς υπό αιμοκάθαρση παρουσιάζουν ικανοποιητική εμβολιαστική κάλυψη, ενώ η εμβολιαστική διστακτικότητα τους σχετίζεται με την ανασφάλεια τους σχετικά με τις ανεπιθύμητες ενέργειες, την έλλειψη εμπιστοσύνης στην αποτελεσματικότητα των εμβολίων και το χαμηλό εισόδημα.

Λέξεις-Κλειδιά: Covid-19, Sars-Cov-2, ασθενείς υπό αιμοκάθαρση, εμβολιαστική διστακτικότητα, εμβολιαστική κάλυψη.

ii. ABSTRACT

Introduction: Patients on dialysis are in high danger due to Covid-19 and thus they must be vaccinated against it. Vaccine hesitancy is a major problem for achieving sufficient vaccine coverage.

Aim: At the present study is attempting to recognize the causes of vaccine acceptance and vaccine hesitancy.

Material and Methods: A total of 110 patients on dialysis (average age 71.1 years), from three different Units of periodic hemodialysis (two in Thessaloniki and one in Kilkis), agreed to answer the questionnaire. The questionnaire explored besides socio-demographic questions, past experiences/ behaviors, acceptance of Covid-19 vaccine, voluntariness and affordability and vaccine education and distribution. It was also included the FearofCovid- 19 scale.

Results: Vaccine coverage was high (89.1%). Vaccine hesitancy was associated with fear for side-effects ($p=0.034$) and lack of vaccine efficacy ($p=0.002$). On the other hand, vaccine acceptance was associated with higher income (501–1000-euro $p=0.002$). Similar findings were emerged regarding immediate vaccine uptake. Patients who were immediately vaccinated had an average income of 501-1000 euro ($p<0.001$), whereas vaccine delay was associated with concerns about side effects ($p=0.037$) and vaccine inefficacy ($p=0.022$).

Conclusions: Patients on dialysis have sufficient vaccine uptake. Vaccine hesitancy is associated with concerns about side effects, vaccine inefficacy and low income.

Keywords: Covid-19, Sars-Cov-2, patients on dialysis, vaccine hesitancy, vaccine uptake.

iii. ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου κύριο Συγγελάκη, ο οποίος με την επιστημονική του κατάρτιση, καθοδήγηση αλλά και ενθάρρυνση με βοήθησε ουσιαστικά στην εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας.

Ακολουθώντας, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου και ειδικότερα το σύζυγό μου Μενέλαο και το γιο μου Χαρίσση για την αμέριστη συμπαράσταση και υπομονή καθ' όλη τη διάρκεια της προσπάθειας μου.

Η παρούσα διπλωματική εργασία, ωστόσο δεν θα μπορούσε να εκπονηθεί χωρίς τη συνδρομή και τη συνεργασία των ιατρών και νοσηλευτών όπως και των ασθενών που συμμετείχαν στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και γι' αυτό θα ήθελα να τους ευχαριστήσω.

Τέλος θα ήθελα να αφιερώσω αυτήν την εργασία στην αείμνηστη μητέρα μου Ελισάβετ, η οποία με τη ζωή της, την καρτερικότητα της και την αγάπη της μου επέτρεψε να γίνω ο άνθρωπος και επιστήμονας που είμαι.

Περιεχόμενα

i. ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ii. ABSTRACT	4
iii. ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	10
1. Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ Covid-19	10
1.1. ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ Covid-19	10
1.2. ΚΟΡΟΝΟΙΟΣ Sars-Cov-2 : ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ	12
1.3. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΗΣ Covid-19	15
1.4. ΤΡΟΠΟΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ Covid-19	17
2. ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ	20
2.1. ΟΡΙΣΜΟΣ, ΣΤΑΔΙΑ, ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ ΕΠΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ	20
2.2. ΜΕΘΟΔΟΙ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΧΝΝ	22
2.3. ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ- ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΝΝ	24
3. ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΔΙΣΤΑΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ Sars-Cov-2 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ	26
3.1. ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΔΙΣΤΑΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	26
3.2. ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΔΙΣΤΑΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΤΗΣ COVID-19	27
3.3. ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΔΙΣΤΑΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ Sars-Cov-2 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΝΝ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ	29
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	30
1. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	30
1.1. ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	30
1.2. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	31
1.3. ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	32

1.4. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	32
1.5. ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ	33
3.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	35
4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	81
5.ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ	84
6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	85
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	86
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.....	94
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	94
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β	111
ΕΓΓΡΑΦΑ	111

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πανδημία της Covid-19 αποτελεί μια επείγουσα υγειονομική κατάσταση πρωτόγνωρη για τα σύγχρονα παγκόσμια δεδομένα τόσο σε υγειονομικό όσο και πολιτικό, οικονομικό, πολιτικό επίπεδο.

Μετά από σχεδόν τρία χρόνια στα οποία καταγράφηκαν εκατομμύρια θάνατοι, κάθετα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης και απομόνωσης, αναστολή κοινωνικών, οικονομικών, πολιτιστικών και εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων αλλά και μιας πρωτοφανούς κινητοποίησης επιστημονικών και κυβερνητικών φορέων, φαρμακευτικών εταιρειών και ανάληψη ιδιωτικών πρωτοβουλιών, η χορήγηση ασφαλών και αποτελεσματικών εμβολίων οδήγησαν στην κάμψη και οριοθέτηση της πανδημίας.

Μέχρι το Μάιο του 2023 το 80% του ενήλικου Ευρωπαϊκού πληθυσμού έχει λάβει τουλάχιστον μια δόση του εμβολίου [1], ενώ υπολογίζεται η διανομή μέχρι την ίδια χρονική περίοδο σε παγκόσμιο επίπεδο, 13 δισεκατομμυρίων δόσεων εμβολίων [2].

Η πανδημία της Covid-19 επηρέασε το σύνολο του ανθρώπινου πληθυσμού, ωστόσο σε άτομα που έπασχαν από κάποιο χρόνιο νόσημα όπως είναι οι ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Νόσο τελικού σταδίου υπό κάποια μέθοδο νεφρικής υποκατάστασης, η νοσηρότητα και θνησιμότητα ήταν υψηλότερη [3]. Υπολογίζεται ότι ο κίνδυνος νόσησης από Covid-19 αυτών των ασθενών είναι 5-6 φορές υψηλότερος του γενικού πληθυσμού ενώ το ποσοστό θνησιμότητας σε νοσηλευόμενους ασθενείς από Covid-19, υπό αιμοκάθαρση, είναι υψηλότερο κατά 20% [4].

Οι αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς αν και συνήθως δεν συμπεριλαμβάνονται σε μελέτες ασφάλειας και αποτελεσματικότητας εμβολίων [5], ανταποκρίθηκαν ικανοποιητικά στη χορήγηση εμβολίων κατά της Covid-19, ενώ έχει ανακοινωθεί μείωση της θνησιμότητας από 30% σε 5% μεταξύ μη εμβολιασμένων και εμβολιασμένων με ελάχιστες ανεπιθύμητες ενέργειες [6].

Επαρκή στοιχεία εμβολιαστικής κάλυψης των αιμοκαθαιρόμενων τόσο σε διεθνή όσο και σε Ελληνικό επίπεδο δεν υπάρχουν, ενώ μελέτες που ήδη έχουν ανακοινωθεί περιγράφουν φαινόμενα εμβολιαστικής διστακτικότητας.

Ως εμβολιαστική διστακτικότητα ορίζεται το φαινόμενο της απροθυμίας ή άρνησης εμβολιασμού παρά τη διαθεσιμότητα κατάλληλων εμβολίων και η οποία έχει χαρακτηριστεί ως να από τα σοβαρότερα υγειονομικά προβλήματα από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας [7]

.Στην παρούσα μελέτη επιχειρείται η αναγνώριση παραγόντων που σχετίζονται με την άρνηση ή αποδοχή εμβολιασμού έναντι στη Covid-19 ειδικά σε αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς. Η ανάδειξη αυτών των παραγόντων μπορεί να οδηγήσει στην επαρκή αντιμετώπισή τους , ενώ ανάλογη προσπάθεια στην Ελλάδα μετά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση δεν προέκυψε.

Η μελέτη είναι χωρισμένη σε δύο μέρη , το γενικό και το ειδικό.

Στο γενικό μέρος είναι χωρισμένο σε τρεις ενότητες, Στην πρώτη ενότητα περιγράφονται δεδομένα που αφορούν στην νόσο της Covid-19, πως προέκυψε, την παθογένεια της, τις κλινικές εκδηλώσεις και τους τρόπους προφύλαξης (κυρίως τον εμβολιασμό , στον οποίο γίνεται εκτενέστερη αναφορά) και τη θεραπεία της. Στη δεύτερη ενότητα γίνεται αναφορά στη Χρόνια Νεφρική Νόσο, και ειδικότερα τον ορισμό της, τον επιπολασμό της, τις αιτίες της, τις κλινικές της εκδηλώσεις, τις μεθόδους υποκατάστασης αλλά και τους λόγους που οι ασθενείς που πάσχουν από αυτήν επιβάλλεται να εμβολιαστούν. Στην τελευταία ενότητα του γενικού μέρους περιγράφεται το φαινόμενο της εμβολιαστικής διστακτικότητας και τις αιτίες της, τόσο στο γενικό πληθυσμό όσο και στους αιμοκαθαιρόμενους.

Στο ειδικό μέρος αναλύεται η μεθοδολογία και το ερευνητικό πρωτόκολλο που χρησιμοποιήθηκε. Επίσης περιγράφονται τα εργαλεία της στατιστικής ανάλυσης και τα αποτελέσματα που προέκυψαν μετά την μελέτη των ερωτηματολογίων. Στην συζήτηση αναφέρονται τα στατιστικά σημαντικά δεδομένα ενώ γίνεται σύγκρισή τους με τα αντίστοιχα διεθνών μελετών. Τέλος στα συμπεράσματα καταγράφονται οι διαπιστώσεις από την ερευνητική μελέτη αλλά και τα οφέλη που μπορεί να προκύψουν από αυτή.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ Covid-19

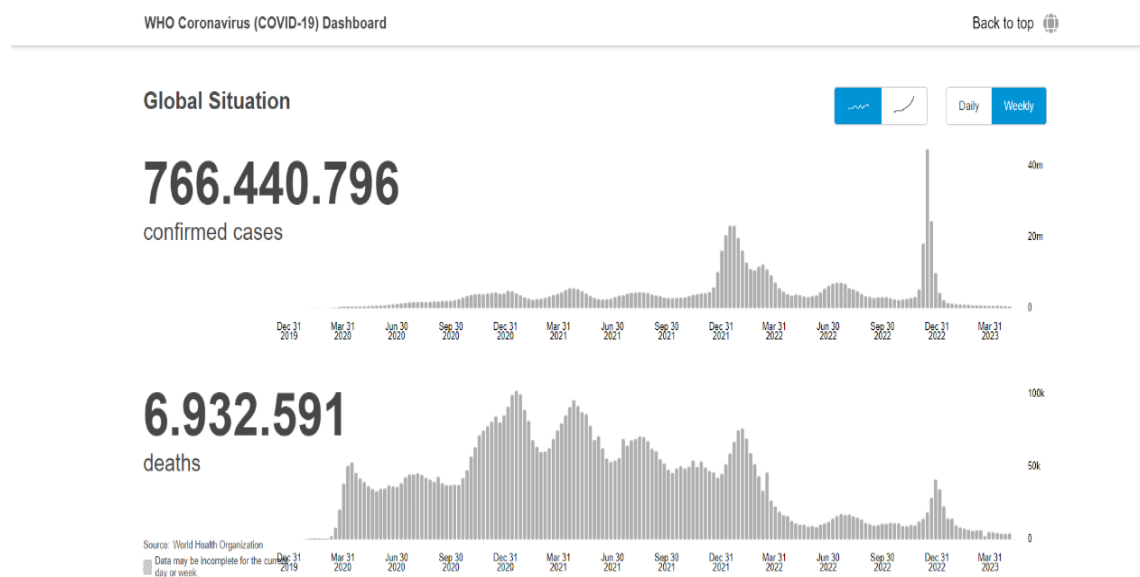
1.1. ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ Covid-19

Στις 31 Δεκεμβρίου του 2019, ένα σύνολο περιστατικών πνευμονίας αγνώστου αιτιολογίας, καταγράφηκε στην Κίνα, εντοπιζόμενα στην πόλη Ουχάν της επαρχίας Χουπέι [8]. Στις 9 Ιανουαρίου 2020, ο Κινέζικος οργανισμός λοιμωδών νόσων γνωστοποίησε ως αιτιολογικό παράγοντα των παραπάνω περιστατικών τον νέο κορονοϊό (ή κορωνοϊό) Sars-Cov-2 [9].

Στις 30 Ιανουαρίου 2020 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), χαρακτήρισε το ξέσπασμα της εμφάνισης των λοιμώξεων από τον Sars-Cov-2 ως παγκόσμια επείγουσα κατάσταση [2], ενώ στις 11 Φεβρουαρίου του ίδιου έτους η προκαλούμενη νόσος ονομάστηκε νόσος κορονοϊού 2019 ή Covid-19 [9], η οποία τελικά προκάλεσε με αδρούς υπολογισμούς, σε παγκόσμιο επίπεδο 7.000.000 επίσημα καταγεγραμμένων θανάτων ως και τις 16 Απριλίου 2023 [8].

Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει τους επίσημα καταγεγραμμένους θανάτους αλλά και τα περιστατικά της Covid-19 τα οποία ξεπερνούν τα 750.000.00, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, σε διάστημα τριών περίπου ετών [10].

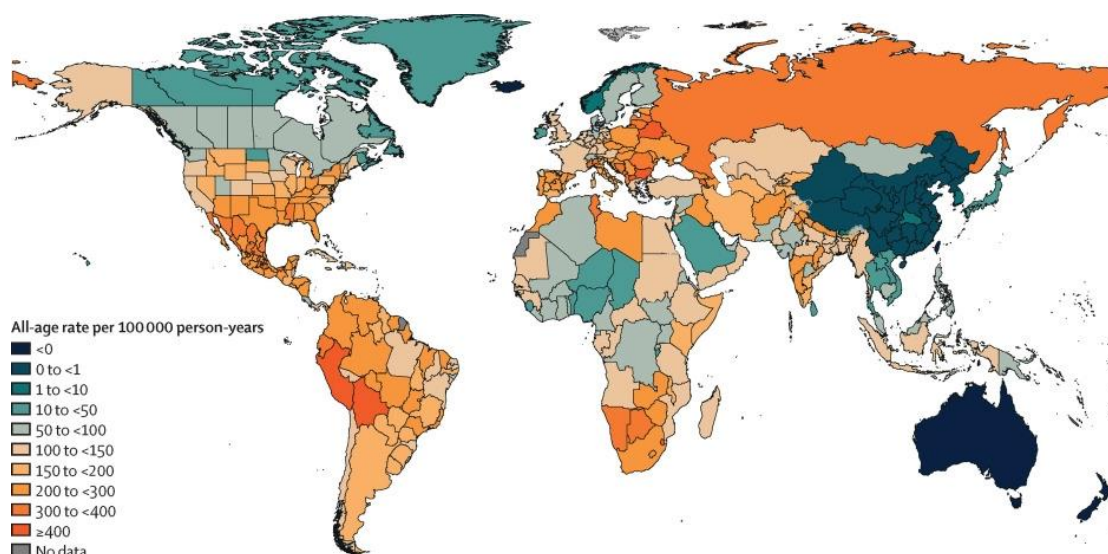
Πίνακας 1. Αριθμός περιστατικών και θανάτων από Covid-19 σε παγκόσμιο επίπεδο μέχρι τον 3^ο/2023 [10].



Ωστόσο τα πραγματικά δεδομένα θανάτων απέχουν σημαντικά από τα επίσημα καταγεγραμμένα. Η υπερβάλλουσα θνησιμότητα αποτελεί έναν αρνητικό επιδημιολογικό δείκτη με τον οποίο εκτιμάται ο πραγματικός αριθμός θανάτων όλων των αιτιών κατά τη διάρκεια μιας υγειονομικής κρίσης συγκριτικά με αυτών που αναμένεται υπό φυσιολογικές συνθήκες [11]. Ειδικά για την περίοδο της πανδημίας της Covid-19 ο δείκτης εκτιμά τους θανάτους από την πανδημία της Covid-19, συγκριτικά με αυτούς που θα αναμενόταν εάν δεν συνέβαινε η πανδημία, αποτελώντας ένα ακριβέστερο τρόπο εκτίμησης της αληθινής επίδρασης της πανδημίας, συνυπολογίζοντας τους μη καταγεγραμμένους ή αδιάγνωστους θανάτους ή τους θανάτους από άλλες αιτίες που προέκυψαν ωστόσο εξαιτίας της υγειονομικής κρίσης [11].

Σύμφωνα με δεδομένα που αφορούν την διετία 2020-2021 και ενώ οι καταγεγραμμένοι θάνατοι υπολογίζονταν λίγο λιγότεροι από έξι εκατομμύρια, ο δείκτης θνησιμότητας αύξανε τον παραπάνω αριθμό σε τουλάχιστον 18.000.000, αριθμό συντριπτικά μεγαλύτερο [12].

Στην παρακάτω εικόνα 1 καταγράφεται σε παγκόσμιο επίπεδο η προβλεπόμενη θνησιμότητας λόγω της πανδημίας Covid-19 για την διετία 2020-2021 [12].



Εικόνα 1. Προβλεπόμενη θνησιμότητα λόγω της πανδημίας Covid-19 για την διετία 2020-2021, παγκοσμίως [12].

Και ενώ μέχρι πρόσφατα σε όλες τις συσχετιζόμενες μελέτες, παρατηρήσεις και ανακοινώσεις αναφερόταν η κήρυξη της Covid-19 ως πανδημία στις 11 Μαρτίου του 2020 από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, στις 5 Μαΐου του 2023 ο ίδιος οργανισμός κήρυξε και τυπικά τη λήξη της πανδημίας, διατηρώντας ωστόσο την ανάγκη αυξημένης υγειονομικής επαγρύπνησης αδυνατώντας ακόμα να κηρύξει την οριστική και πλήρη αντιμετώπιση της [13].

1.2. ΚΟΡΟΝΟΙΟΣ Sars-Cov-2 :ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ

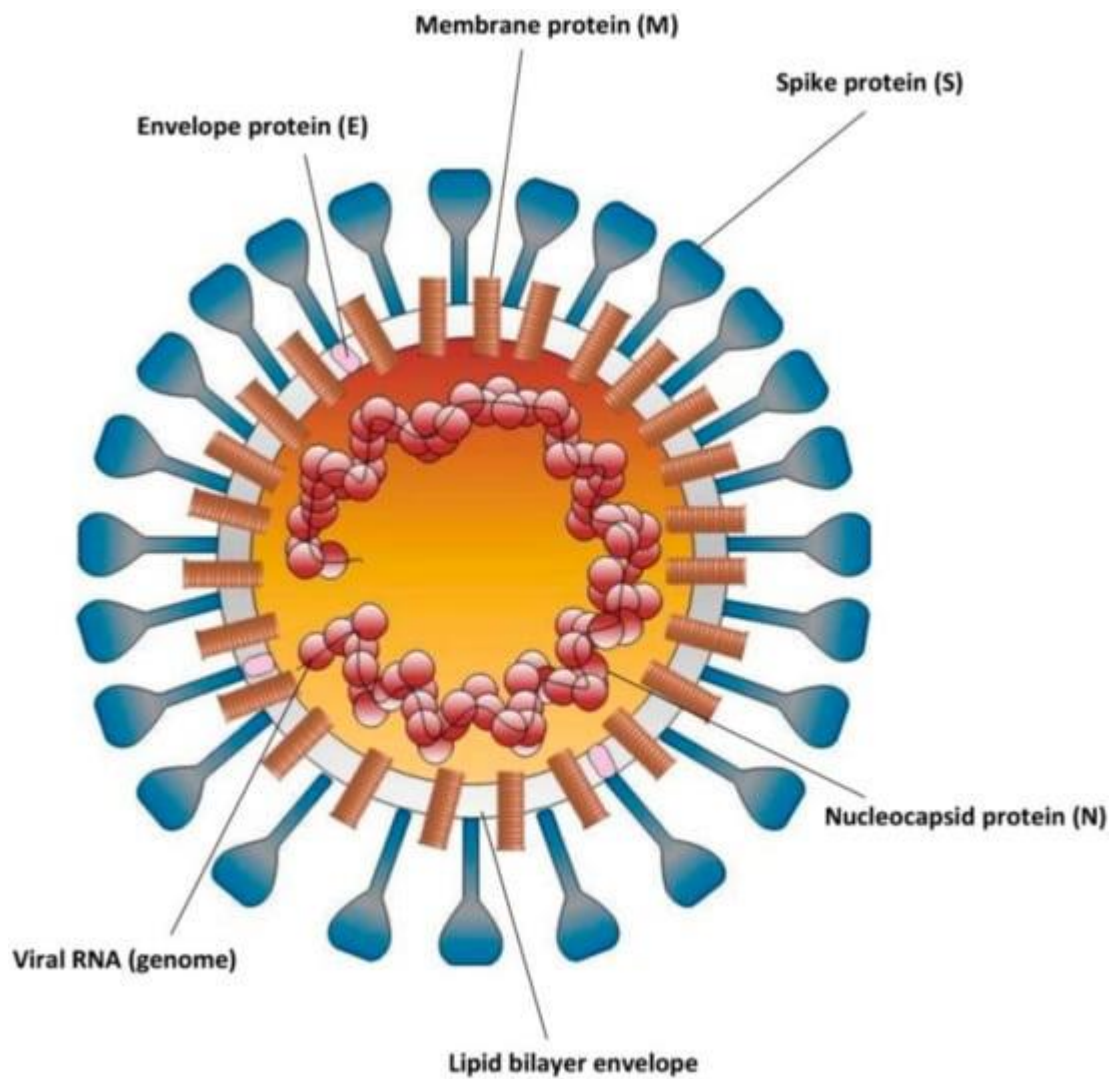
Οι κορονοϊοί αποτελούν μια μεγάλη οικογένεια RNA ιών, μονής αλυσίδας, οι οποίοι προκαλούν λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος διαφορετικής βαρύτητας. Στο παρελθόν ο ιός Sars- Cov (2002) προκάλεσε το οξύ αναπνευστικό σύνδρομο Sars, ενώ ο ιός Mers-Cov (2012) το οξύ αναπνευστικό σύνδρομο της Μέσης Ανατολής [9].

Ο ιός Sars-Cov-2 κατά την γενετική του μελέτη και ανάλυση σχετίστηκε με κορονοϊούς που προέρχονται από νυχτερίδες, ενισχύοντας την πιθανή μετάδοση του ως ζωνόσο μέσω της τροφικής αλυσίδας στον άνθρωπο, αφού η προέλευση του αρχικά εντοπίστηκε σε αντίστοιχες αγορές τροφίμων στην Κίνα [9]. Εως και σήμερα και παρά

την πληθώρα πλέον επιδημιολογικών και γενετικών στοιχείων η προέλευση του ιού έχει πολλές ερμηνείες μεταξύ των οποίων και ότι αποτελεί τεχνικά κατασκευασμένο προϊόν εργαστηρίου.

Η πρωτεΐνη S του ιού αποτελείται από δύο υπομονάδες υπεύθυνες για τη σύνδεση με τον υποδοχέα του ξενιστή και τη διευκόλυνση της σύντηξης του ιού και της μεμβράνης του κυττάρου του ξενιστή. Η πρωτεΐνη E η οποία κατανέμεται ενδοκυτταρίως, βοηθάει στην συναρμολόγηση, μορφογένεση και διακίνηση του ιού, ενώ η πρωτεΐνη M λειτουργεί ως ενδοκυττάριος σταθεροποιητικός παράγοντας του ιού. Τέλος η πρωτεΐνη N, παρέχει προστασία στο γονιδίωμα του ιού, ενώ έχει μελετηθεί ο ρόλος της στην ανοσολογική διαφυγή του ιού και στην δυνατότητα γενετικών μεταλλάξεων του μέσω άλλων διεργασιών [14].

Στην εικόνα 2 που ακολουθεί παρουσιάζεται σχηματικά ο ιός Sars-Cov-2 μαζί με τις σημαντικότερες πρωτεϊνικές μονάδες του οι οποίες διαδραματίζουν κομβικό ρόλο στον παθογόνο του μηχανισμό [14].



Εικόνα 2. Ιός Sars-Cov-2, σχηματική αναπαράσταση των πρωτεϊνικών μονάδων [14].

1.3.. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΗΣ Covid-19

Το εύρος των κλινικών εκδηλώσεων της νόσου είναι μεγάλο και η λοίμωξη μπορεί να είναι ασυμπτωματική κατά την οποία υπάρχει μόνο εργαστηριακή επιβεβαίωση αλλά και δυνατότητα μετάδοσης του ιού [15] ενώ στην σοβαρότερη μορφή της οδηγεί σε πνευμονία, οξύ σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας, ανεπάρκεια πολλαπλών οργάνων και θάνατο [9].

Τα συχνότερα ευρήματα είναι τυπικά της λοίμωξης του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, δηλαδή ρινική συμφόρηση, πονόλαιμος, βήχας, παρμός, πυρετός και συναδά μυϊκή αδυναμία, κόπωση και μυϊκός πόνος, απώλεια όσφρησης και γεύσης [15].

Ωστόσο κατά την εξέλιξη της πανδημίας και την εμφάνιση πληθώρα μεταλλάξεων του ιού μπορούν επίσης να διαπιστωθούν ζάλη, ίλιγγος, επίμονη κεφαλαλγία, διαταραχές του καρδιακού ρυθμού και αρρυθμίες, περικαρδίτιδα, διαταραχές κενώσεων, εφιδρώσεις, γνωστικές διαταραχές, κατάθλιψη, διαταραχές ύπνου, διαταραχές εμμήνου ρύσεως, κνησμός, σύνδρομο ανήσυχων άκρων, ευρήματα οξείας νεφρικής βλάβης, διαταραχές του αιμοποιητικού συστήματος και καταστολή του ανοσοποιητικού συστήματος [16].

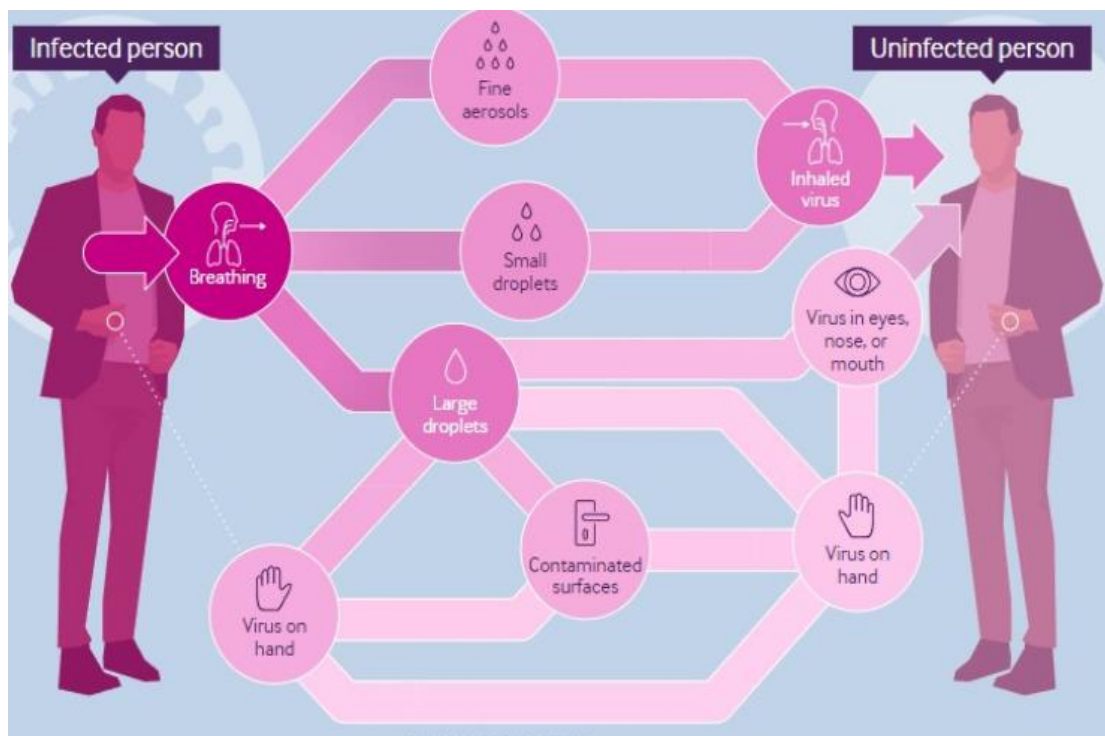
Πλέον αναγνωρίζεται ως ξεχωριστή παθολογική οντότητα το μετά-Covid σύνδρομο (ή παρατεταμένη Covid), το οποίο ορίζεται ως η παραμονή ή η επανεμφάνιση ή η εμφάνιση νέων συμπτωμάτων τέσσερις τουλάχιστον εβδομάδες μετά την αρχική λοίμωξη με τον κορονοϊό Sars-Cov-2, και η επιμονή αυτών των συμπτωμάτων για εβδομάδες, μήνες ή χρόνια [17].

Το μετά-Covid σύνδρομο είναι μια πολυσυστηματική νόσος με εύρος συμπτωμάτων από διαφορετικά συστήματα, χωρίς να σχετίζεται η παρουσία της με την βαρύτητα της αρχικής λοίμωξης. Οι κοινωνικές, υγειονομικές, οικονομικές και ψυχολογικές επιπτώσεις της δεν έχουν ακόμα περιγραφεί πλήρως και αφορούν σε μελλοντικές επιδράσεις σε διάφορους τομείς της ανθρώπινης ζωής [17].

Η μετάδοση του ιού από άνθρωπο σε άνθρωπο είναι δεδομένη. Έχει διαπιστωθεί η παραμονή του ζώντα ιού στα αερολύματα περίπου για τρεις ώρες, ενώ σε πλαστικές και ανοξείδωτες επιφάνειες υπολογίζεται σε 72 ώρες [9].

Τρόποι μετάδοσης θεωρούνται η εισπνοή των αερολυμάτων στα οποία βρίσκεται ο ιός, μέσω επαφής με μολυσμένες επιφάνειες και μετά μεταφορά του ιού στον άνθρωπο μέσω των οφθαλμών, της μύτης και του στόματος.

Η εικόνα 3 που ακολουθεί παρουσιάζει σχηματικά τους επικρατέστερους τρόπους μετάδοσης και δικαιολογεί τη χρήση των σημαντικότερων τρόπων προφύλαξης, δηλαδή τη χρήση αντισηπτικών διαλυμάτων, τη χρήση προστατευτικών μέσων όπως οι μάσκες προσώπου, το συχνός και επιμελής αερισμός των κλειστών χώρων αλλά και την κοινωνική αποστασιοποίηση (καραντίνα), ένα κάθετο μέσο επιβολής απομόνωσης, που χρησιμοποιήθηκε ευρέως την τελευταία τριετία προκαλώντας σωρεία κοινωνικών, οικονομικών και πολιτικών επιπτώσεων [9].



Εικόνα 3. Σχηματική παράσταση των συνηθέστερων τρόπων μετάδοσης του ιού Sars-Cov-2 [18]

1.4. ΤΡΟΠΟΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ Covid-19

Είναι δεδομένη η γνώση ότι η προφύλαξη από ιογενείς λοιμώξεις απαιτεί μαζικό εμβολιασμό του πληθυσμού που πρέπει να προφυλαχθεί και ο ασφαλής, αποτελεσματικός και μαζικός εμβολιασμός έχει συμβάλλει ουσιαστικά στην αντιμετώπιση υγειονομικών απειλών για την ανθρωπότητα και στο παρελθόν.

Μετά την ταυτοποίηση του κορονοϊού, κράτη, επιστήμονες και φαρμακευτικές εταιρείες προσπάθησαν να ανακαλύψουν, να παράξουν και να διανείμουν όσο το δυνατό ταχύτερα ασφαλή και αποτελεσματικά εμβόλια.

Οι μήνες που μεσολάβησαν ώστε να συμβούν τα παραπάνω χαρακτηρίστηκαν από μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης και απομόνωσης, διακοπής των επιχειρηματικών, οικονομικών και εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων, επιβάρυνσης των υγειονομικών συστημάτων, επιδείνωσης των κοινωνικών και οικονομικών ανισοτήτων, αναστολή ελεύθερης μετακίνησης μεταξύ των χωρών με αποκλεισμό συνόρων και απαγόρευση ταξιδιών.

Από τον Δεκέμβριο του 2020, με διαφορετικό βαθμό πρόσβασης έγινε η διάθεση εμβολίων κατά του ιού Sars-Cov-2. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση άρχισε άμεσα η διανομή και χρήση αυτών των εμβολίων, και μέχρι το τέλος του 2021 το 80% του ενήλικου Ευρωπαϊκού πληθυσμού των χωρών της Ένωσης είχαν λάβει τουλάχιστον μία έως δύο δόσεις αυτών των εμβολίων [19].

Μέχρι τις 22 Σεπτεμβρίου του 2022 είχαν διανεμηθεί 1,7 δισεκατομμύρια δόσεις εμβολίων στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αφού προηγήθηκε η έγκριση κυκλοφορίας και χορήγησης εμβολίων από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (European Medicines Agency) [19], ενώ μέχρι τον Μάρτιο του 2023 η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει εγκρίνει την χρήση και τη διανομή οκτώ εμβολίων κατά του Sars-Cov-2, όπως φαίνεται και στον πίνακα 2 που ακολουθεί.

Πίνακας 2. Εγκεκριμένα εμβόλια κατά του Sars-CoV-2, από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων μέχρι τον 3^ο/2023 [19].

Εταιρεία	Τύπος εμβολίου	Αριθμός δόσεων (απαιτούμενος ανά άτομο)	Αριθμός δόσεων (εξασφαλισμένος)	Κατάσταση
BioNTech και Pfizer	mRNA	2 δόσεις	2,4 δισεκατομμύριο*	Εγκρίθηκε
Moderna	mRNA	2 δόσεις	460 εκατομμύρια	Εγκρίθηκε
AstraZeneca	αδενοϊός	2 δόσεις	400 εκατομμύρια	Εγκρίθηκε
Johnson & Johnson / Janssen Pharmaceuticals	αδενοϊός	1 δόση	400 εκατομμύρια	Εγκρίθηκε
Sanofi-GSK	πρωτεΐνη	2 δόσεις	300 εκατομμύρια	Εγκρίθηκε
HIPRA Ανθρώπινη Υγεία	πρωτεΐνη	1 δόση	250 εκατομμύρια	Εγκρίθηκε
Novavax	πρωτεΐνη	2 δόσεις	200 εκατομμύρια**	Εγκρίθηκε
Valneva	εμβόλιο αδρανοποιημένου ιού		1,2 εκατομμύρια	Σε στάδιο ανάπτυξης

Αντίστοιχα στην Ελλάδα έχουν εγκριθεί , διανεμηθεί και χορηγηθεί τα εμβόλια που παρατίθενται στον πίνακα 3 που ακολουθεί

Πίνακας 3. Εγκεκριμένα εμβόλια έναντι Sars-Cov-2, που έχουν εγκριθεί και διανεμηθεί στην Ελλάδα από Ελληνικό Οργανισμό Φαρμάκων έως το τέλος του 2022[20].

A/A	ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ (ΚΑΚ)
1	Comirnaty	<i>BioNTech Manufacturing GmbH</i>
	Comirnaty BA.1	<i>BioNTech Manufacturing GmbH</i>
	Comirnaty BA.4/5	<i>BioNTech Manufacturing GmbH</i>
2	Spikevax	<i>Moderna Biotech Spain S.L</i>
	Spikevax BA.1	<i>Moderna Biotech Spain S.L</i>
	Spikevax BA.4-5	<i>Moderna Biotech Spain S.L</i>
3	Vaxzevria	<i>AstraZeneca AB</i>
4	Jcovden	<i>Janssen-Cilag International NV</i>
5	Nuvaxovid	<i>Novavax CZ, a.s.</i>

Τα εμβόλια τεχνολογίας mRNA, φέρουν πληροφορίες παραγωγής της πρωτεϊνικής ακίδας του ιού Sars-Cov-2, η οποία στη συνέχεια αναγνωρίζεται από το ανοσοποιητικό σύστημα του ξενιστή ως ξένη, προκαλώντας την κινητοποίηση της χυμικής ανοσίας με την παραγωγή ειδικών αντισωμάτων [21].

Τα εμβόλια που κάνουν χρήση ειδικού αβλαβή αδενοϊού, χρησιμοποιούν αυτών τον αδενοϊό ως «όχημα» ειδικών πληροφοριών από τις πρωτεΐνες του ιού Sars-Cov-2, ώστε πάλι η κινητοποίηση του ανοσοποιητικού συστήματος να στοχεύει τον ιό Sars-Cov-2 [21].

Τα εμβόλια βασισμένα σε πρωτεΐνη, περιέχουν έτοιμα πρωτεϊνικά τμήματα του κορονοϊού, ενώ τέλος αυτά του αδρανοποιημένου ιού Sars-Cov-2, περιέχουν τμήματα του αντίστοιχου ιού, βασιζόμενα στην τεχνολογία παραγωγής εμβολίων όπως γίνεται τα τελευταία 60-70 χρόνια [21].

Για την θεραπευτική αντιμετώπιση της λοίμωξης που προκαλείται από τον Sars-Cov-2 έχουν χρησιμοποιηθεί ποικιλία κατηγοριών αναλγητικών και αντιπυρετικών

σκευασμάτων, σκευάσματα κορτιζόνης, μη ειδικά για τον κορονοϊό αντιϊκά φάρμακα, ειδικά ανοσοβιολογικά σκευάσματα (όπως τα μονοκλωνικά αντισώματα), αντιπηκτικά φάρμακα και αντιβιοτικά προς αντιμετώπιση των μικροβιακών επιπλοκών που πρόκυπταν μετά την λοίμωξη της Covid-19 [15].

Ειδικά αντιϊκά φάρμακα κατά του κορονοϊού ανακαλύφθηκαν πρόσφατα, και σε αυτή την κατηγορία ανήκει η μολνουπιραβίρη (φαρμακευτικό σκεύασμα Lagevrio), μετά την χρήση της οποίας περιγράφηκε μείωση της νοσοκομειακής νοσηλείας και θανάτων κατά 30%, μετά τη χρήση της κατά προτεραιοποίησης και κατόπιν αυστηρών ενδείξεων [15].

Η νιρματρελβίρη (φαρμακευτικό σκεύασμα Paxlovid), έχει υψηλότερα ποσοστά αποτελεσματικότητας (ξεπερνούν το 50%), ωστόσο η χρήση της αντενδείκνυται σε σοβαρού βαθμού ηπατική και νεφρική βλάβη, εξαιρώντας έναν σημαντικό αριθμό ασθενών που λόγω χρόνιων σοβαρών νοσημάτων απαιτούν τη λήψη ειδικής αντιϊκής θεραπείας [15].

Τέλος η ρεμδεσιβίρη αποτελεί αντιϊκό παράγοντα που χορηγείται ενδοφλεβίως, και έχει αποτελεσματικότητα και έναντι των τελευταίων μεταλλάξεων του ιού όπως είναι η μετάλλαξη Όμικρον [15].

2. ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

2.1 . ΟΡΙΣΜΟΣ , ΣΤΑΔΙΑ, ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ ΕΠΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Η Χρόνια Νεφρική Νόσος (XNN) ορίζεται ως η παρουσία νεφρικής βλάβης για διάστημα μεγαλύτερο ή ίσο των τριών μηνών, βλάβη η οποία προσδιορίζεται από την παρουσία δομικών και λειτουργικών διαταραχών των νεφρών και συνοδεύεται με ή χωρίς μείωση του ρυθμού σπειραματικής διήθησης (Glomerular Filtration Rate ή GFR), οι οποίες εκδηλώνονται με παθολογοανατομικές βλάβες ή δείκτες νεφρικής βλάβης (εργαστηριακά παθολογικά ευρήματα, απεικονιστική, αιματολογικά ή ευρισκόμενα στα ούρα) ή μείωση της $GFR < 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ για διάστημα μεγαλύτερο ή ίσο των τριών μηνών με ή χωρίς ευρήματα νεφρικής βλάβης [22].

Τα στάδια της ΧΝΝ παρουσιάζονται στον πίνακα 4 που ακολουθεί, ενώ στο 5^ο ή τελικό στάδιο απαιτείται η υποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας με μία από τις διαθέσιμες μεθόδους ή μεταμόσχευση νεφρικού μοσχεύματος [22].

Πίνακας 4. Στάδια Χρόνιας Νεφρικής Νόσου [22]

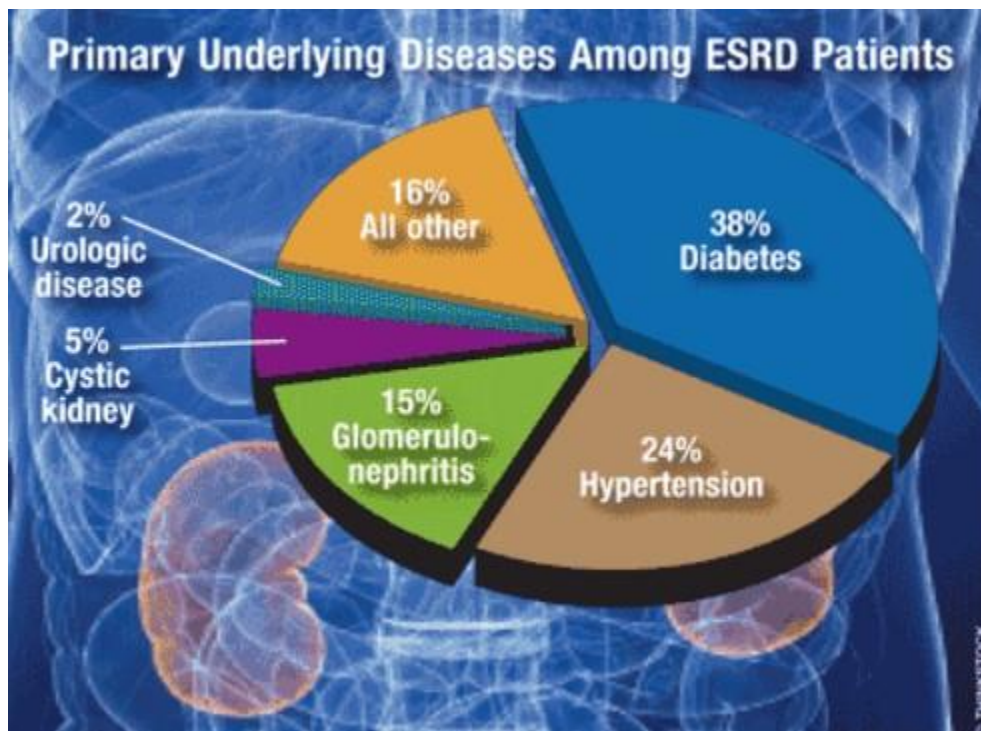
Στάδιο	Περιγραφή	GFR (ml/min/1.73m ²)
1	Νεφρική βλάβη με φυσιολογικό ή αυξημένο GFR	≥90
2	Νεφρική βλάβη με ήπια μείωση του GFR	60-89
3	Με μέτρια μείωση του GFR	30-59
4	Με σοβαρή μείωση του GFR	15-29
5	Νεφρική ανεπάρκεια	<15 (εξωνεφρική κάθαρση)

Η ΧΝΝ υπολογίζεται ότι αφορά στο 10-15% του ενήλικου παγκόσμιου πληθυσμού, δηλαδή σχεδόν 850.000.000 ανθρώπους. Προβλέπεται ότι θα αποτελεί την πέμπτη συχνότερη αιτία θανάτου μέχρι το 2040 σε παγκόσμιο επίπεδο και τη δεύτερη συχνότερη σε Ευρωπαϊκές χώρες με αυξημένο προσδόκιμο ζωής μέχρι το τέλος του τρέχοντος αιώνα [23].

Οι ασθενείς που βρίσκονται στο τελικό στάδιο της ΧΝΝ (GFR<15 ml/min/1.73m²), υπολογίζονται αδρά σε 4.000.000 άτομα παγκοσμίως, από τους οποίους το 89% βρίσκεται υπό χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση [24].

Στην Ελλάδα εκτιμάται ότι περίπου 1.000.000 ασθενείς πάσχουν από ΧΝΝ, από τους οποίους περίπου 14.000 βρίσκονται στο τελικό στάδιο της νόσου και η πλειοψηφία αυτών αιμοκαθαίρεται [25].

Στην παρακάτω εικόνα 4 αναφέρονται σχηματικά οι κυριότερες αιτίες που οδηγούν σε ΧΝΝ και τελικά ΧΝΝ τελικού σταδίου υπό αιμοκάθαρση, με κυρίαρχες τις αγγειακές νόσους του σακχαρώδους διαβήτη και της αρτηριακής υπέρτασης [26].



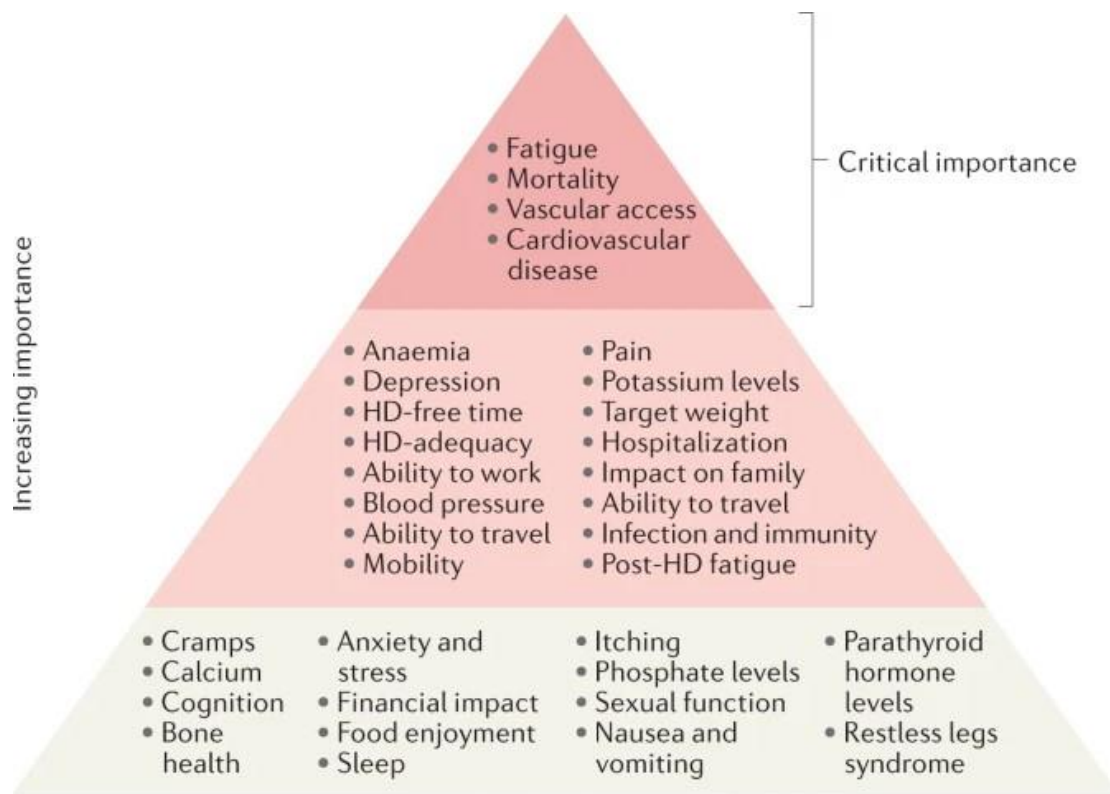
Εικόνα 4. Σχηματική κατανομή κύριων αίτιων της Χρόνιας Νεφρικής Νόσου [26].

2.2. ΜΕΘΟΔΟΙ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΧΝΝ

Από τις αρχές του 20^{ου} αιώνα χρονολογούνται οι πρώτες επιστημονικές προσπάθειες υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας ενώ στα τέλη του 1950 εισήχθη η χρήση των ειδικών φίλτρων αιμοκάθαρσης, οι αρχές κατασκευής των οποίων είναι ίδιες με αυτές των σύγχρονων φίλτρων και μεμβρανών [27].

Η διαδικασία της αιμοκάθαρσης και των παραλλαγών αυτής με τη χρήση ειδικών μηχανημάτων ,φίλτρων , μεμβρανών και εγκαταστάσεων αποτελεί το 90% των μεθόδων της νεφρικής υποκατάστασης και η περιτοναϊκή κάθαρση κατά την οποία γίνεται χρήση της ανθρώπινης περιτοναϊκής μεμβράνης ως το μέσο ανταλλαγής ουσιών και κάθαρσης, αποτελεί το υπόλοιπο 10% (με τις αντίστοιχες παραλλαγές της) [27].

Στην παρακάτω εικόνα 5 με τη σχηματική παράσταση πυραμίδας αναφέρονται οι συχνότερες κλινικές εκδηλώσεις της ΧΝΝ, και ειδικότερα του τελικού σταδίου αυτής [24].



Εικόνα 5. Σχηματική απόδοση σημαντικότερων κλινικών εκδηλώσεων της ΧΝΝ τελικού σταδίου[24]

Στην εικόνα 5 αναφέρονται ως σημαντικότερες η κόπωση, η αυξημένη πιθανότητα θανάτου, οι καρδιαγγειακές παθήσεις και τα προβλήματα της αγγειακής προσπέλασης (της οδού μέσω της οποίας γίνεται η μεταφορά του αίματος ώστε να επιτευχθεί η κάθαρσή του), ωστόσο αρκετά σοβαρές κρίνονται η αυξημένη συχνότητα των λοιμώξεων και η επιβάρυνση του ανοσοποιητικού συστήματος, το οποίο και λόγω της ίδιας της νόσου είναι δυσλειτουργικό [28].

2.3. ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ- ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΝΝ

Η ΧΝΝ αποτελεί μια χρόνια παθολογική κατάσταση καταστολής και ελαττωματικής λειτουργίας του ανοσοποιητικού συστήματος, κατά την οποία προβληματική εμφανίζεται τόσο η κυτταρική όσο και η χυμική ανοσία.

Ειδικότερα παράγοντες όπως η ουραιμία, το οξειδωτικό στρες, η βιοασυμβατότητα των μεμβρανών αιμοκάθαρσης, η ανεπάρκεια της βιταμίνης D, η ανεπάρκεια της ερυθροποιητίνης και η συνοδά προκαλούμενη αναιμία, η ανοσοκατασταλτική αγωγή (όπου απαιτείται η χορήγησή της), οδηγούν στην κινητοποίηση παραγόντων φλεγμονής όπως ιντερλευκίνες, κούτιαινες, παραγόντων συμπληρώματος και υπερδραστηριότητας του ανοσοποιητικού συστήματος μέσω της ενεργοποίησης των Β και Τ-λεμφοκυττάρων και φαγοκυττάρων . Όλα τα παραπάνω προκαλούν πρόωρη «γήρανση» και κατά συνέπεια ανεπάρκεια του ανοσοποιητικού συστήματος [29].

Επιπρόσθετα η διαδικασία της εξωσωματικής κυκλοφορίας του αίματος, η ενδεχόμενη ανάγκη μεταγίσεων και ο συγχρωτισμός αιμοκαθαιρόμενων ασθενών σε νοσοκομειακούς χώρους τουλάχιστον τρεις φορές την εβδομάδα, αυξάνει την πιθανότητα λοιμώξεων και επιτείνει την ανάγκη εμβολιασμού σε αυτήν την ομάδα ασθενών [28].

Μέχρι πρότινος και πριν την ανάγκη εμβολιασμού και έναντι του νέου κορονοϊού οι κατευθυντήριες οδηγίες για την αναγκαίο εμβολιασμό ατόμων που βρίσκονται υπό αιμοκάθαρση αφορούσε στα εμβόλια που αναφέρονται στον πίνακα 5 που ακολουθεί, προεξάρχουσα την ανάγκη ετήσιου επαναληπτικού εμβολιασμού έναντι του ιού της γρίπης και του επαναληπτικού εμβολιασμού έναντι του ιού της ηπατίτιδας Β [30].

Πίνακας 5. Αναγκαίος εμβολιασμός ασθενών με ΧΝΝ υπό αιμοκάθαρση[30]

VACCINES RECOMMENDED FOR ADULTS ON DIALYSIS*	
Vaccine	Dosage
Flu (influenza)	1 dose per year
Hepatitis B virus (HBV)	3 doses Ask your healthcare provider about timing and dosage**
Hepatitis A virus (HAV)	2 doses
Pneumococcal Pneumonia (2 types of vaccines)	1 or 2 doses Ask your healthcare provider about timing and spacing
Tetanus, diphtheria, pertussis (Td/Tdap)	1-time dose of Tdap, then Td booster every 10 years
Measles, mumps, and rubella (MMR)	1 or 2 doses
Human papillomavirus (HPV)	Female: 3 doses up to age 26 Male: 3 doses up to age 21
Haemophilus influenzae type b (Hib)	1 or 3 doses
Varicella (Chickenpox)	1 dose
Meningococcal (meningitis)	Use if needed, 1 or more doses (dependent on patient)

Οι ασθενείς υπό αιμοκάθαρση γενικά εμβολιάζονται με τα εμβόλια που χρησιμοποιούνται για τον εμβολιασμό του γενικού πληθυσμού αν και η αναμενόμενη ανταπόκρισή τους που εκτιμάται με την παρακολούθηση των τίτλων αντισωμάτων δεν είναι επαρκής ούτε σταθερή, ώστε να απαιτείται η διενέργεια επαναληπτικών δόσεων [31].

Παρά την αποδεδειγμένη ανάγκη τακτικού εμβολιασμού ασθενών υπό αιμοκάθαρση, η ανάγκη επαναληπτικών δόσεων, η οικονομική επιβάρυνση που αφορά στους ασθενείς σε ορισμένες χώρες, η στάση των επαγγελματιών υγείας έναντι της αναγκαιότητας του εμβολιασμού αλλά και η αρνητική στάσης ορισμένων ασθενών ως προς τον εμβολιασμό δεν επιτρέπουν υψηλά ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης, αν και συγκριτικά στοιχεία με τον γενικό πληθυσμό δεν υπάρχουν [32].

3. ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΔΙΣΤΑΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ Sars-Cov-2 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

3.1. ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΔΙΣΤΑΚΤΙΚΟΤΗΤΑ

Ο εμβολιασμός αποτελεί τον οικονομικότερο και αποδοτικότερο τρόπο προφύλαξης έναντι διαφόρων λοιμωδών νοσημάτων και κατά την παρούσα φάση υπολογίζεται ότι αποτρέπει 2.000.000-3.000.000 θανάτους ετησίως σε παγκόσμιο επίπεδο, ενώ θα μπορούσε να έχει αποτρέψει τουλάχιστον 1.500.000 θανάτους επιπλέον εάν βελτιωνόταν η εμβολιαστική κάλυψη [7].

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει ως εμβολιαστική διστακτικότητα την αпроθυμία ή την άρνηση εμβολιασμού παρά την διαθεσιμότητα κατάλληλων εμβολίων, η οποία αυξάνει τον κίνδυνο εξάπλωσης λοιμωδών νοσημάτων, τα οποία είχαν ή θα μπορούσαν να είχαν επιτυχή αντιμετώπιση με τη χρήση εμβολίων [7].

Παρά τη γενική πεποίθηση ότι η εμβολιαστική διστακτικότητα και ειδικότερα το αποκαλούμενο «αντιεμβολιαστικό κίνημα» είναι σύγχρονο φαινόμενο, οι αντιεμβολιαστικές απόψεις υφίστανται σχεδόν ταυτόχρονα με την ανακάλυψη και χρήση των εμβολίων [33].

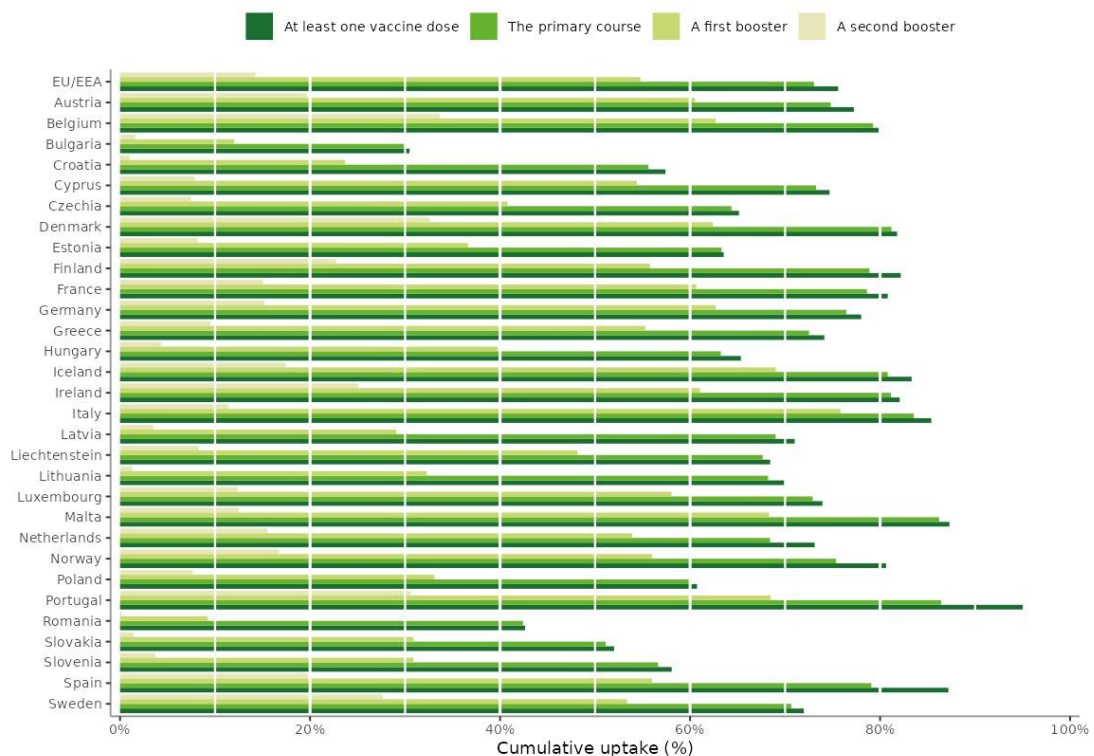
Στις αρχές του 1800 ο εμβολιασμός έναντι της ευλογιάς αποτέλεσε την έναρξη μαζικών εμβολιασμών, αλλάζοντας στα μεταγενέστερα χρόνια την επίδραση των λοιμωδών νοσημάτων στην νοσηρότητα και θνησιμότητα. Αντίστοιχα η αпроθυμία για εμβολιασμό ως οργανωμένο κοινωνικό φαινόμενο κάνει την εμφάνιση της μετά την νομοθετική υποχρεωτικότητα των εμβολιασμών στα παιδιά το 1853 στις ΗΠΑ[33].

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, το 2019, χαρακτήρισε την εμβολιαστική διστακτικότητα ως ένα από τα δέκα σοβαρότερα υγειονομικά προβλήματα που θα έπρεπε να αντιμετωπισθούν άμεσα, και ως αιτιολογικούς παράγοντες αυτής της διστακτικότητας αναγνωρίζει τον εφησυχασμό, ο οποίος ενδεχόμενα προέρχεται από την εφαρμογή παλαιότερων εμβολιασμών και περιορισμό απειλητικών νοσημάτων, την έλλειψη εμπιστοσύνης σε κυβερνητικούς και επιστημονικούς οργανισμούς αλλά και τη δυσκολία πρόσβασης λόγω οικονομικών δυσκολιών και υγειονομικών ανεπαρειών σε εμβολιαστικά προγράμματα [7].

Επιπλέον αναγνωρίζεται ως ανασταλτικός παράγοντας για την εμβολιαστική συμμόρφωσή ο προπαγανδιστικός ρόλος των μέσων μαζικής ενημέρωσης και η υιοθέτηση περισσότερων «εύπεπτων» θεωριών συνωμοσίας, η δυνατότητα διασποράς ανυπόστατων απόψεων μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, οι οποίες άκριτα χαρακτηρίζονται ως έγκυρες, η ιδεοληπτική και ιδεολογική αμφισβήτηση της επιβολής μέτρων που για ορισμένους λογίζεται ως περιορισμός προσωπικών ελευθεριών αλλά και ο φόβος ενδεχόμενων αλλεργικών αντιδράσεων ή άλλων επιπλοκών[33].

3.2. ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΔΙΣΤΑΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΤΗΣ COVID-19

Σύμφωνα με τα δεδομένα της εμβολιαστικής κάλυψης των Ευρωπαϊκών χωρών μέχρι τις αρχές Μαΐου του 2023 ο μέσος Ευρωπαϊκός όρος χορήγησης τουλάχιστον μια δόσης εμβολίου κατά του Sars-Cov-2 πλησιάζει το 80%, με την Ελλάδα να πλησιάζει το 75%, όπως φαίνεται και στο διάγραμμα 1 που ακολουθεί [1].



Διάγραμμα1.Εμβολιαστική κάλυψη Ευρωπαϊκών χωρών μέχρι τον 5⁰/2023[1].

Ωστόσο υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των Ευρωπαϊκών χωρών και σαφής υποχώρηση των επαναληπτικών εμβολιασμών, γεγονός που αποδίδεται στον εφησυχασμό που ακολούθησε το πρώτο κύμα εμβολιασμού, στην άρση της υποχρεωτικότητας αλλά και στην εμβολιαστική διστακτικότητα.

Ο διαχωρισμός των ατόμων σε διαφορετικές κατηγορίες ανάλογα με τη στάση που τηρούν σε σχέση με την αποδοχή του εμβολιασμού έχει δημιουργήσει τέσσερις κατηγορίες αυτών, τους αποδέκτες, τους διστακτικούς έναντι του εμβολιασμού, τους «καθυστερημένα» αποδέκτες και τους αρνητές [33]. Και ενώ η παραπάνω κατηγοριοποίηση αφορούσε αρχικά στους γονείς και την στάση που τηρούν σχετικά με τον εμβολιασμό των παιδιών τους, την περίοδο που ακολούθησε μετά την ανακάλυψη των εμβολίων έναντι του Sars-Cov-2, ποικίλλες συμπεριφορές διαπιστώθηκαν και μια πολωτική συμπεριφορά άρνησης εμβολιασμού αναδύθηκε οδηγώντας τις κυβερνήσεις να θεσπίσουν νόμους υποχρεωτικού εμβολιασμού λόγω της υγειονομικής επείγουσας κατάστασης που είχε προκαλέσει η πανδημία της COVID-19.

Αποτέλεσμα της αναγκαίας αυτής επιβολής συνθηκών υποχρεωτικού εμβολιασμού ήταν η περαιτέρω διάδοση αντιεμβολιαστικών μηνυμάτων και συμπεριφορών , δημιουργία πολιτικών και κομματικών σχηματισμών κατά των εμβολιασμών και της υποχρεωτικής του εφαρμογής, προκαλώντας καθυστερήσεις εμβολιασμών, σύγχυση, παρανοήσεις και αντιπαραθέσεις, οι οποίες οδήγησαν σε παράταση της υγειονομικής κρίσης, εμφάνισης νεότερων και μολυσματικότερων μεταλλάξεων του ιού και φυσικά περισσότερες νοσηλείες και θανάτους[34].

Ειδικότερα κατά την εξέλιξη της πανδημίας της Covid-19, διαπιστώθηκε σαφής διάκριση μεταξύ αυτών που διατηρούσαν στάση άρνησης κατά του εμβολιασμού γενικότερα και σε αυτούς που παρουσίασαν αρνητική στάση μόνο έναντι του εμβολιασμού κατά του Sars-Cov-2 . Επιπλέον διαπιστώθηκε η προσπάθεια «προσηλυτισμού» ατόμων που είτε φόβου είτε αδιαφορίας διατήρησαν μια στάση αναμονής έναντι του εμβολιασμού, από αυτούς που αρνούνταν τον εμβολιασμό λόγω θρησκευτικών πεποιθήσεων ή άλλων ιδεοληψιών [35].

Οι παρανοήσεις, η σύγχυση και ο αποπροσανατολισμός που προκλήθηκε οδήγησε σε καθυστερημένη έναρξη εμβολιασμού, διαφοροποίηση μεταξύ αυτών που επέλεξαν μερικό εμβολιασμό έναντι του πλήρους (επιτυχάνοντας κοινωνική απελευθέρωση από

τα μέτρα αποστασιοποίησης και εγκλεισμού, όχι όμως επαρκή προστασία έναντι της λοίμωξης από τον Sars-Cov-2[35].

3.3. ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΔΙΣΤΑΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ Sars-Cov-2 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΝΝ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Κατά την αρχική εφαρμογή εμβολιασμών κατά της Covid-19, η εμβολιαστική κάλυψη θεωρούνταν πλήρης μετά τη χορήγηση δύο δόσεων (ή μίας για τα μονοδοσιακά εμβόλια) [36], αργότερα όμως εκτός από τις συστάσεις για επαναληπτικές δόσεις εμβολίου, στους ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς, όπως είναι οι αιμοκαθαιρόμενοι δόθηκε η οδηγία της λήψης και τρίτης δόσης, ώστε ο εμβολιασμός να θεωρείται πλήρης [37].

Ωστόσο, παρά το γεγονός ότι στην Ελλάδα ακόμα επίσημα στοιχεία εμβολιαστικής κάλυψης έναντι του ιού Sars-Cov-2 για τον πληθυσμό των αιμοκαθαιρόμενων, δεν υπάρχουν, αναφορές από μελέτες που έχουν εκπονηθεί στο εξωτερικό, διαμορφώνουν το ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης από 49%-72% [38], ενώ σύμφωνα με άλλες το ποσοστό άρνησης εμβολιασμού κυμαίνεται από 3% [39] έως 20% [40] με 25% [3].

Οι διαφοροποιήσεις αυτές εκτός από το ότι αφορούν σε διαφορετικές χρονικές περιόδους, ενδεχόμενα αντικατοπτρίζουν και τις διαφορετικές αιτίες εμβολιαστικής διστακτικότητας στους αιμοκαθαιρούμενους ασθενείς. Έχει διαπιστωθεί ότι δημογραφικοί παράγοντες όπως η εθνική καταγωγή, το φύλο και η θρησκεία [38], φαινόμενα κοινωνικής απαξίωσης, φτώχειας και ψυχικών νόσων [41], άγνοιας ή άρνησης κινδύνου λόγω ηλικίας ή αδιαφορίας [42], αλλά και θεωριών συνωμοσίας, φόβου πειραματισμού ή αλλεργικών αντιδράσεων [34], σχετίζονται με φαινόμενα άρνησης εμβολιασμού σε ασθενείς που βρίσκονται σε προγράμματα περιοδικής αιμοκάθαρσης.

Η αναγνώριση αυτών των παραγόντων, η εξέλιξη της πανδημίας και η απόδειξη του μικρού ποσοστού ανεπιθύμητων ενεργειών [20,43], οι παρεμβάσεις ενημέρωσης και κατάρτισης ανυπόστατων θεωριών είναι λόγοι διαφοροποίησης των παραπάνω αρνητικών ποσοστών[34].

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

1.1.ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η αναγνώριση των αιτιών που οδηγούν στην εμβολιαστική διστακτικότητα, ειδικά έναντι του Sars-Cov-2 σε ένα ειδικό και ιδιαίτερα ευαίσθητο πληθυσμό όπως οι ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Νόσο υπό αιμοκάθαρση, θα μπορούσε να βοηθήσει στην κατανόηση τους και την ανάλογη αντιμετώπισή τους. Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας οδήγησε στην διαπίστωση ότι ενώ υπάρχει πληθώρα στοιχείων που αφορά στην εμβολιαστική κάλυψη του γενικού πληθυσμού αλλά και ειδικών ηλικιακών ομάδων, όσον αφορά στους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς τα στοιχεία είναι περιορισμένα, όπως και οι αντίστοιχες μελέτες που ερευνούν τις αιτίες αποδοχής ή διστακτικότητας έναντι του εμβολιασμού κατά του Sars-Cov-2.

Ειδικά στον αντίστοιχο Ελληνικό πληθυσμό, κατά την χρονική περίοδο συγγραφής της παρούσας έρευνας δεν ευρέθη καμία αντίστοιχη και τα δεδομένα αφορούν σε δημοσιεύσεις που προέρχονται από το εξωτερικό. Επομένως μια μελέτη με το συγκεκριμένο περιεχόμενο θα μπορούσε να βοηθήσει εκτός από την αναγνώριση των αιτιών αποδοχής ή άρνησης εμβολιασμού, στη σύγκρισή τους με τα διεθνή δεδομένα και την ανάδειξη ενδεχόμενα ιδιαιτεροτήτων που αφορούν στη Ελλάδα.

1.2. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η καταγραφή των αιτιών που μπορεί να οδηγήσουν στην αποδοχή ή άρνηση εμβολιασμού έναντι του νέου κορονοϊού Sars-Cov-2, ειδικά σε ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Νόσο υπό αιμοκάθαρση.

Ειδικότερα ερωτήματα στην συγκεκριμένη έρευνα αποτελούν τα εξής:

A) Ποια είναι τα ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης/ εμβολιαστικής διστακτικότητας έναντι του Sars-Cov-2, ειδικά σε ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Νόσο υπό αιμοκάθαρση. (Ως εμβολιαστική κάλυψη ή πλήρης εμβολιασμός θεωρήθηκε η λήψη τουλάχιστον τριών δόσεων των εμβολίων με δύο δόσεις κατά την αρχική περίοδο εμβολιασμού).

B) Ποια είναι τα ειδικά δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών που επέλεξαν ή αρνήθηκαν τον εμβολιασμό

Γ) Ποιες είναι οι αιτίες άρνησης εμβολιασμού έναντι του Sars-Cov-2

Δ) Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του φόβου για την νόσο Covid-19 και της αποδοχής ή της άρνησης εμβολιασμού

Ε) Ποιες είναι οι πηγές ενημέρωσης για την ανάγκη εμβολιασμού

ΣΤ) Ποια πρόσωπα, οργανισμοί και φορείς επηρεάζουν τη βούληση για εμβολισμό ή άρνηση αυτού

Ζ) Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της παρούσας εμβολιαστικής στάσης με προηγούμενες εμβολιαστικές εμπειρίες (Εμβολιαστική συμπεριφορά έναντι άλλων λοιμογόνων παραγόντων και διαφορετικών εμβολίων)

Η) Υπάρχει συσχέτιση της άρνησης ή αποδοχής εμβολιασμού με πρακτικές δυσκολίες πρόσβασης ή προγραμματισμού του εμβολιασμού

Θ) Ποιοι παράγοντες επηρέασαν τη βούληση για άμεσο εμβολιασμό ή καθυστέρηση αυτού

Ι) Υπάρχει συσχέτιση με την εφαρμογή του μέτρου του υποχρεωτικού εμβολιασμού με τη συναίνεση ή την άρνηση αυτού.

1.3. ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Αναφορικά με το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε ζητήθηκε η έγκριση χρήσης από τους αρχικούς συγγραφείς . Οι αντίστοιχες συνομιλίες παρατίθενται στο Παράρτημα Β. Επίσης για τη διανομή των ερωτηματολογίων ζητήθηκε και λήφθηκε η άδεια από τους επιστημονικά υπευθύνους των Μονάδων Χρόνιας Αιμοκάθαρσης που αιμοκαθαίρονταν οι ασθενείς και παρατίθενται και αυτές στο Παράρτημα Β. Θα πρέπει να σημειωθεί πως οι Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης δεν διαθέτουν επιστημονικά συμβούλια και το ρόλο της επιστημονικής διεύθυνσης καλύπτει ο εκάστοτε επιστημονικά υπεύθυνος ιατρός, ο οποίος εγκρίνεται από τα αντίστοιχα κρατικά ελεγκτικά όργανα. Σε όλα τα ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν υπάρχει έγγραφο πληροφόρησης, προστασίας των προσωπικών δεδομένων και συναίνεσης, πρότυπο του οποίου παρατίθεται στο Παράρτημα Β.

1.4. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Ως πληθυσμός της μελέτης ορίστηκε ενήλικοι ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Νόσο υπό αιμοκάθαρση σε τρεις διαφορετικές Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης, δύο εκ των οποίων βρίσκονται στη Θεσσαλονίκη και μία στο Κιλκίς.

Συνολικά διανεμήθηκαν 120 ερωτηματολόγια αλλά συμπληρώθηκαν και επεστράφησαν 110. Τα ερωτηματολόγια ήταν όλα σε έντυπη μορφή, η οποία προτιμήθηκε λόγω της ηλικίας των ερωτηθέντων (στην πλειοψηφία τους οι ασθενείς υπό αιμοκάθαρση είναι ηλικιωμένοι) και αυτά διανεμήθηκαν και συμπληρώθηκαν κατά την περίοδο από 24/3/2023 έως και 7/4/2023.

Αρχικά, υπήρξε ενημέρωση για την εθελοντική και ανώνυμη συμμετοχή στην έρευνα, την προστασία των προσωπικών δεδομένων και ακολούθησε η επεξήγηση του σκοπού του ερωτηματολογίου αλλά και της συμπλήρωσης του βάσει της αντίληψης που είχε ο

καθένας για τα διάφορα ερωτήματα. Η συμπλήρωση έγινε είτε στο χώρο των μονάδων αιμοκάθαρσης είτε στην οικίες των ερωτηθέντων. Στα ερωτηματολόγια υπήρχε το τηλέφωνο της ερευνήτριας σε περίπτωση ανάγκης επεξηγήσεων ή άλλων αποριών.

1.5. ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ

Το ερωτηματολόγιο που επιλέχθηκε, έχει δημιουργηθεί και χρησιμοποιηθεί στην Αγγλική γλώσσα κατά την εκπόνηση της έρευνας “ Why Africans take Covid-19 vaccination?” [44], το οποίο παρατίθεται στο παράρτημα Α. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε στα Ελληνικά και η τελική του μορφή παρατίθεται στο Παράρτημα Α. Το πρώτο σκέλος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει 16 ερωτήματα με δημογραφικά στοιχεία που αφορούν στο φύλο , την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση , τον αριθμό των τέκνων, το μορφωτικό επίπεδο, την επαγγελματική ιδιότητα, το εισόδημα, και την περιοχή της κατοικίας, τα οποία επαδιατυπώθηκαν. Επιπλέον συμπεριλαμβάνονται ερωτήματα σχετικά με τη Χρόνια Νεφρική Νόσο όπως την αιτία της νόσου, τη διάρκεια της θεραπείας υποκατάστασης, ιστορικό προηγούμενης μεταμόσχευσης νεφρού, προηγούμενου εμβολιασμού έναντι άλλης μολυσματικής νόσου και ποιας, ιστορικό νόσησης από τον ιό Sars-Cov-2 και το αν έχει προηγηθεί εμβολιασμός έναντι του ιού, με πόσες δόσεις και πότε.

Το υπόλοιπο ερωτηματολόγιο είναι χωρισμένο στις εξής υποενότητες:

Γνώσεις και αντιλήψεις περί εμβολίων

Προηγούμενες εμπειρίες και συμπεριφορές

Αποδοχή του εμβολιασμού έναντι του κορονοϊού Sars-Cov-2. Στην ενότητα αυτή το ερώτημα για το φόβο πειραματισμού από τον εμβολιασμό διατυπώθηκε γενικά και όχι ειδικά για τους Αφρικανούς

Συναίνεση και πρόσβαση στον εμβολιασμό έναντι του κορονοϊού Sars-Cov-2 Στην συγκεκριμένη ενότητα δεν συμπεριλήφθηκαν τα ερωτήματα 39 και 40 από το Αγγλικό ερωτηματολόγιο γιατί στην Ελλάδα ο εμβολιασμός είναι δωρεάν.

Ενημέρωση για τα εμβόλια και τη διανομή τους. Στην συγκεκριμένη ενότητα δεν συμπεριλήφθηκε το ερώτημα 48 από το Αγγλικό ερωτηματολόγιο γιατί στην

Ελλάδα κυκλοφορούν διαφορετικά εμβόλια και η επιλογή τους γίνεται κατά προτεραιοποίηση.

Στο ερωτηματολόγιο έχει προστεθεί και το ερωτηματολόγιο της κλίμακας φόβου για τον Covid-19FCV-19S (Fear of Covid-19 Scale) [45]

2. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

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 αναλογιών χρησιμοποιήθηκε το Pearson's χ^2 test ή το Fisher's exact test όπου ήταν απαραίτητο. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Student's t-test για όσες κατανέμονταν κανονικά. Για τη σύγκριση διατάξιμων μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Mann-Whitney.. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσοτέρων από δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος ανάλυσης διασποράς Kruskal-Wallis. Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman. Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με την κλίμακα γνώσεων για τα οφέλη των εμβολίων, από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE).). Για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τον πλήρη και άμεσο εμβολιασμό έγινε ανάλυση λογαριθμιστικής παλινδρόμησης (logistic regression analysis) με τη διαδικασία διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) και προέκυψαν σχετικοί λόγοι (Odds ratio) με τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης τους (95% ΔΕ). Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 26.0.

3.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το δείγμα αποτελείται από 110 αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς με μέση ηλικία τα 71,1 έτη (SD=12,6 έτη). Στον πίνακα 6 που ακολουθεί δίνονται τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

Πίνακας 6. Δημογραφικά στοιχεία

		N	%
Φύλο	Ανδρας	72	65,5
	Γυναίκα	38	34,5
Ηλικία, Μέση τιμή (SD)		71,1 (12,6)	
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος/η	76	69,7
	Άγαμος/η	10	9,2
	Διαζευγμένος/η	3	2,8
	Χήρος/α	20	18,3
Αριθμός τέκνων	Κανένα	4	4,1
	1	17	17,5
	2	54	55,7
	3	21	21,6
	8	1	1,0
Ποιο είναι το επίπεδο εκπαίδευσής σας	Τάξεις δημοτικού	32	29,1
	Δημοτικό	30	27,3
	Γυμνάσιο	20	18,2
	Λύκειο	12	10,9
	ΤΕΙ	7	6,4
	ΑΕΙ	7	6,4
	Μεταπτυχιακό	1	0,9
	Διδακτορικό	1	0,9
Ποιο είναι το επάγγελμά σας;	Συνταξιούχος γήρατος	66	60,0
	Συνταξιούχος αναπηρίας	32	29,1
	Ελεύθερος επαγγελματίας	6	5,5
	Ιδιωτικός υπάλληλος	0	0,0
	Δημόσιος/Δημοτικός υπάλληλος	2	1,8
	Άλλο	4	3,6
Ποιο είναι το μηνιαίο εισόδημά σας	1€-500€	30	28,3
	501€-1000€	47	44,3
	1001€-2000€	26	24,5

	2001€ και άνω	3	2,8
Η κατοικία σας βρίσκεται σε	Αστική περιοχή (πληθυσμός άνω των 10.000)	63	58,9
	Ημιαστική περιοχή (πληθυσμός 2000-10000)	21	19,6
	Αγροτική περιοχή (πληθυσμός κάτω των 2000)	23	21,5

Το 65,5% του δείγματος ήταν άνδρες. Το 69,7% των συμμετεχόντων ήταν έγγαμοι και το 55,7% είχε δύο παιδιά. Επιπλέον, το 29,1% είχε ολοκληρώσει μόνο κάποιες τάξεις του δημοτικού και το 27,3% όλο το δημοτικό. Σε ποσοστό 60,0% ήταν συνταξιούχοι λόγω γήρατος και το 44,3% είχε μηνιαίο εισόδημα 501-1000 ευρώ. Τέλος, το 58,9% κατοικούσε σε αστική περιοχή.

Ακολουθεί ο πίνακας 7 με τα κλινικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Πίνακας 7. Κλινικά χαρακτηριστικά

		N	%
Ποια είναι η αιτία της νεφρικής νόσου από την οποία πάσχετε;	Υπερτασική νεφροσκλήρυνση (απότοκος υπέρτασης)	35	33,0
	Διαβητική νεφροπάθεια (απότοκος σακχαρώδους διαβήτη)	28	26,4
	Σπειραματονεφρίτιδα	7	6,6
	Πολυκυστική νόσος τύπου ενήλικα	14	13,2
	Αποφρακτική ουροπάθεια(απότοκος υπερπλασίας προστάτη)	1	0,9
	Κακοήθεια	2	1,9
	Άλλο	19	17,9
Διάρκεια θεραπείας υποκατάστασης :	Λιγότερο από 1 έτος	27	24,8
	1-5 έτη	49	45,0

	5-10 έτη	17	15,6
	Περισσότερα από 10 έτη	16	14,7
Έχετε υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού στο παρελθόν;	Όχι	105	95,5
	Ναι	5	4,5
Έχετε εμβολιασθεί για άλλες μολυσματικές νόσους, ως ενήλικας στο παρελθόν;	Όχι	16	14,5
	Ναι	94	85,5
Ηπατίτιδα Β	Όχι	48	53,3
	Ναι	42	46,7
Εποχιακή γρίπη	Όχι	5	5,6
	Ναι	85	94,4
Πνευμονιόκοκκο	Όχι	44	48,9
	Ναι	46	51,1
Έρπη ζωστήρα	Όχι	86	95,6
	Ναι	4	4,4
Έχετε μολυνθεί ή έχετε διαγνωσθεί θετικός σε τεστ για τον SARS-CoV-2;	Όχι	35	32,4
	Ναι	73	67,6
Έχετε κάνει το εμβόλιο για τον κορονοϊό;	Όχι	12	10,9
	Ναι	98	89,1
Αναφέρετε με πόσες δόσεις εμβολίου εμβολιαστήκατε	Μια	1	1,0
	Δυο	7	7,1
	Τρεις	28	28,6
	Τέσσερις	62	63,3
Η τελευταία δόση χορηγήθηκε σε διάστημα	Λιγότερο από 6 μήνες	29	29,6
	Περισσότερο από 6 μήνες	29	29,6
	Λιγότερο από 1 χρόνο	20	20,4
	Περισσότερο από 1 χρόνο	20	20,4

Το 33,0% δήλωσε ότι η αιτία της νεφρικής νόσου από την οποία πάσχει είναι η υπερτασική νεφροσκλήρυνση. Το 45,0% βρίσκεται σε θεραπεία από 1 έως 5 έτη και μόνο το 4,5% έχει υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού στο παρελθόν. Επίσης το 85,5% έχει εμβολιασθεί για άλλες μολυσματικές νόσους, ως ενήλικας στο παρελθόν. Συγκεκριμένα, το 46,7% έχει εμβολιαστεί για ηπατίτιδα Β, το 94,4% για την εποχιακή γρίπη, το 51,1% για πνευμονιόκοκκο και μόλις το 4,4% για έρπη ζωστήρα. Επιπλέον,

το 67,6% έχει μολυνθεί ή έχει διαγνωσθεί θετικός σε τεστ για τον SARS-CoV-2 και το 89,1% ήταν εμβολιασμένοι. Το 63,3% είχε κάνει τέσσερις δόσεις από τις οποίες η τελευταία σε ποσοστό 29,6% είχε χορηγηθεί λιγότερο από έξι μήνες πριν και στο ίδιο ποσοστό, περισσότερο από 6 μήνες πριν.

Ακολουθεί ο πίνακας 8 σχετικά με το είδος της σπειραματονεφρίτιδας που διαγνώσθηκε στους συμμετέχοντες.

Πίνακας 8. Είδος της σπειραματονεφρίτιδας

	N	%
Νόσος Caroli	1	0,9
Υπέρταση	1	0,9

Από τους ασθενείς οι οποίοι δήλωσαν ως αιτία της νεφρικής νόσου την Σπειραματονεφρίτιδα, το 0,9% έπασχε συγκεκριμένα από την νόσο Caroli και το ίδιο ποσοστό από υπέρταση.

Ακολουθεί ο πίνακας 9 σχετικά με το είδος της κακοήθειας που διαγνώσθηκε στους συμμετέχοντες.

Πίνακας 9. Είδος της κακοήθειας

	N	%
Σάρκωμα δεξιάς ωοθήκης	1	0,9

Από τους ασθενείς οι οποίοι δήλωσαν ως αιτία της νεφρικής νόσου κάποια κακοήθεια, το 0,9% διεγνώσθη με σάρκωμα δεξιάς ωοθήκης.

Ακολουθεί ο πίνακας 10 σχετικά με άλλες αιτίες νεφρικής νόσου, όπως αυτές δηλώθηκαν από τους συμμετέχοντες.

Πίνακας 10. Αιτίες νεφρικής νόσου

	N	%
Άγνωστη	13	11,8
Από φάρμακα	3	2,7

Δεν υπάρχει αξιόπιστη διάγνωση	1	0,9
Λάθος γιατρού	1	0,9
Φυσική εξέλιξη	1	0,9

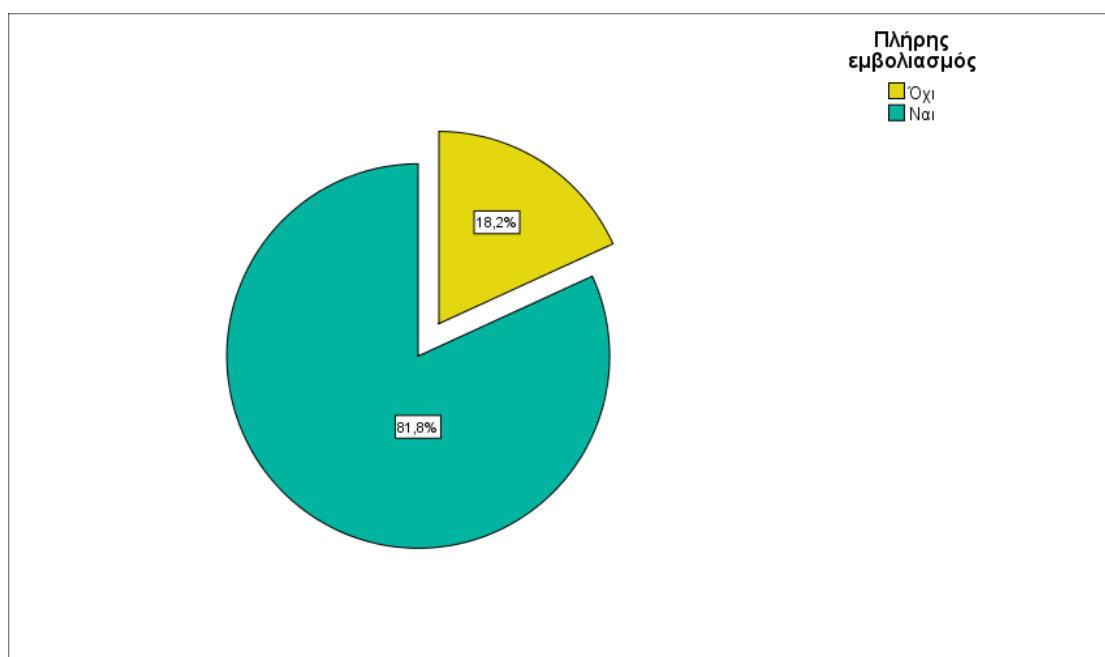
Το 11,8% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι είναι άγνωστη η αιτία της νεφρικής του νόσου. Το 2,7% ότι προκλήθηκε από φάρμακα και το 0,9% ότι δεν υπάρχει αξιόπιστη διάγνωση. Το ίδιο ποσοστό όρισε ως αιτία το ιατρικό λάθος και επίσης, τα 0,9% την φυσική εξέλιξη.

Στη συνέχεια δίνεται ο πίνακας 11 των ποσοστών σχετικά με τον πλήρη εμβολιασμό των συμμετεχόντων.

Πίνακας 11. Ποσοστά πλήρους εμβολιασμού.

Πλήρης εμβολιασμός		
	N	%
Όχι	20	18,2
Ναι	90	81,8

Δίνεται το γράφημα 1 των ποσοστών σχετικά με τον πλήρη εμβολιασμό των συμμετεχόντων.



Γράφημα 1. Ποσοστά πλήρους εμβολιασμού.

Γνώση και αντίληψη για τα εμβόλια

Παρακάτω δίνεται ο πίνακας 12 των ερωτήσεων σχετικά με την γνώση και την αντίληψη για τα εμβόλια.

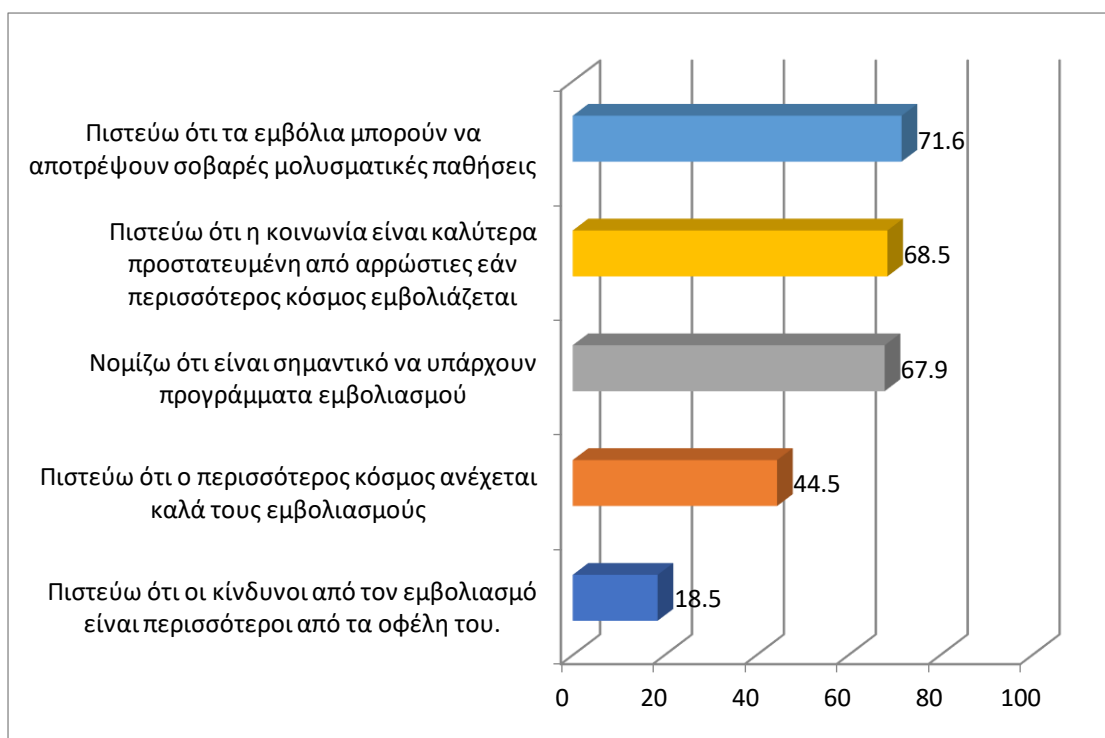
Πίνακας 12. Γνώση και την αντίληψη για τα εμβόλια.

		N	%	%Συμφωνώ- Συμφωνώ απόλυτα
Πιστεύω ότι τα εμβόλια μπορούν να αποτρέψουν σοβαρές μολυσματικές παθήσεις	Διαφωνώ απόλυτα	3	2,8	71,6
	Διαφωνώ	4	3,7	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	24	22,0	
	Συμφωνώ	62	56,9	
	Συμφωνώ απόλυτα	16	14,7	
Νομίζω ότι είναι σημαντικό να υπάρχουν προγράμματα εμβολιασμού	Διαφωνώ απόλυτα	3	2,8	67,9
	Διαφωνώ	4	3,7	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	28	25,7	
	Συμφωνώ	56	51,4	
	Συμφωνώ απόλυτα	18	16,5	
Πιστεύω ότι η κοινωνία είναι καλύτερα προστατευμένη από αρρώστιες εάν περισσότερος κόσμος εμβολιάζεται	Διαφωνώ απόλυτα	3	2,8	68,5
	Διαφωνώ	5	4,6	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	26	24,1	
	Συμφωνώ	55	50,9	
	Συμφωνώ απόλυτα	19	17,6	
Πιστεύω ότι ο περισσότερος κόσμος ανέχεται καλά τους εμβολιασμούς	Διαφωνώ απόλυτα	6	5,6	44,5
	Διαφωνώ	23	21,3	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	31	28,7	
	Συμφωνώ	41	38,0	
	Συμφωνώ απόλυτα	7	6,5	
Πιστεύω ότι οι κίνδυνοι από τον εμβολιασμό είναι	Διαφωνώ απόλυτα	10	9,3	18,5
	Διαφωνώ	44	40,7	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	34	31,5	

περισσότεροι από τα οφέλη του.	Συμφωνώ	19	17,6	
	Συμφωνώ απόλυτα	1	0,9	

Μεγαλύτερη συμφωνία σε ποσοστό 71,6% υπήρξε σχετικά με την άποψη ότι τα εμβόλια μπορούν να αποτρέψουν μολυσματικές παθήσεις. Το 68,5% πίστευε, επίσης, ότι η κοινωνία είναι καλύτερα προστατευμένη από αρρώστιες εάν περισσότερος κόσμος εμβολιάζεται και το 67,9% ότι είναι σημαντικό να υπάρχουν προγράμματα εμβολιασμού. Το 44,5% δήλωσε ότι συμφωνεί με την άποψη πως ο περισσότερος κόσμος ανέχεται καλά τους εμβολιασμούς και μόλις το 18,5% ότι οι κίνδυνοι από τον εμβολιασμό είναι περισσότεροι από τα οφέλη του.

Ακολουθεί το διάγραμμα 2 των ποσοστών συμφωνίας στις ερωτήσεις σχετικά με την γνώση και την αντίληψη για τα εμβόλια, σε φθίνουσα σειρά.



Διάγραμμα 2. Ποσοστά για τη γνώση και αντίληψη των εμβολίων σε φθίνουσα σειρά.

Στη συνέχεια υπολογίστηκε ένα σκορ σχετικά με τις γνώσεις και την αντίληψη για τον εμβολιασμό ως μέσος όρος των παραπάνω ερωτήσεων. Ακολουθεί ο πίνακας 13 με τα περιγραφικά στοιχεία του σκορ. Υψηλότερες τιμές συνεπάγονται καλύτερη γνώση και αντίληψη για τα οφέλη του εμβολιασμού.

Πίνακας 13. Γνώση και αντίληψη των εμβολίων , με μέσους όρους.

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	Cronbach's a
Κλίμακα γνώσεων και αντιλήψεων για τον εμβολιασμό	1,2	5,0	3,6 (0,7)	3,6 (3 – 4)	0,84

Η ελάχιστη τιμή ήταν 1,2 μονάδες και η μέγιστη 5,0 μονάδες. Η μέση τιμή ήταν 3,6 μονάδες (SD=0,7 μονάδες).

Ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν 0,84, μεγαλύτερος του 0,7, υποδηλώνοντας αποδεκτή αξιοπιστία.

Στη συνέχεια έγινε έλεγχος test retest σε 15 άτομα. Στον πίνακα 14 που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συμφωνίας ICC μεταξύ των ερωτήσεων τύπου likert του ερωτηματολογίου σχετικά με τις γνώσεις και την αντίληψη για τον εμβολιασμό.

Πίνακας 14. Έλεγχος test retest για τη γνώση και αντίληψη των εμβολίων

	ICC	P
Πιστεύω ότι τα εμβόλια μπορούν να αποτρέψουν σοβαρές μολυσματικές παθήσεις	0,93	<0,001
Νομίζω ότι είναι σημαντικό να υπάρχουν προγράμματα εμβολιασμού	0,98	<0,001
Πιστεύω ότι η κοινωνία είναι καλύτερα προστατευμένη από αρρώστιες εάν περισσότερος κόσμος εμβολιάζεται	0,97	<0,001
Πιστεύω ότι ο περισσότερος κόσμος ανέχεται καλά τους εμβολιασμούς	0,87	<0,001
Πιστεύω ότι οι κίνδυνοι από τον εμβολιασμό είναι περισσότεροι από τα οφέλη του.	0,77	0,005

Υπήρξε σημαντική συμφωνία μεταξύ των 2 μετρήσεων σε όλες τις ερωτήσεις του παραπάνω πίνακα, γεγονός που επιβεβαιώνει την αξιοπιστία των μετρήσεων.

Προηγούμενες εμπειρίες

Παρακάτω δίνεται ο πίνακας 15 των ερωτήσεων σχετικά με προηγούμενες εμπειρίες σχετικά με τα εμβόλια.

Πίνακας 15. Προηγούμενες εμπειρίες.

		N	%
Γνωρίζω κάποιον που δεν νόσησε από νόσο που αποτρέπεται από εμβόλιο γιατί εμβολιάστηκε	Όχι	57	52,8
	Ναι	51	47,2
Γνωρίζω κάποιον που εμφάνισε σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες μετά από εμβολιασμό.	Όχι	60	55,0
	Ναι	49	45,0
Στο παρελθόν, μου έχει προταθεί να μην εμβολιασθώ εγώ ή το παιδί μου.	Όχι	71	65,1
	Ναι	34	31,2
	Δε γνωρίζω	4	3,7
Θρησκευτικός ηγέτης	Όχι	30	88,2
	Ναι	4	11,8
	Δε γνωρίζω	0	0,0
Εργαζόμενος στο χώρο της υγείας	Όχι	29	85,3
	Ναι	5	14,7
	Δε γνωρίζω	0	0,0
Μέλος της οικογένειας	Όχι	23	67,6
	Ναι	11	32,4
	Δε γνωρίζω	0	0,0
Σύζυγος/σύντροφος	Όχι	32	94,1
	Ναι	2	5,9
	Δε γνωρίζω	0	0,0
Φίλος	Όχι	20	58,8
	Ναι	14	41,2
	Δε γνωρίζω	0	0,0
Δεν γνωρίζω	Όχι	27	79,4
	Ναι	7	20,6
	Δε γνωρίζω	0	0,0

Στο παρελθόν έχω αρνηθεί εμβολιασμό για μένα ή το παιδί μου	Όχι	85	78,7
	Ναι	23	21,3
	Δε γνωρίζω	0	0,0
Στο παρελθόν έχω καταβάλλει κάθε προσπάθεια για να ολοκληρώσω τον εμβολιασμό που προτάθηκε σε μένα ή το παιδί μου.	Όχι	26	24,1
	Ναι	81	75,0
	Δε γνωρίζω	1	0,9
Στο παρελθόν δεν κατάφερα να εμβολιασθώ παρά την επιθυμία μου να το κάνω.	Όχι	106	98,1
	Ναι	2	1,9
Εάν απαντήσατε ναι διευκρινίστε το λόγο	Απόσταση από το εμβολιαστικό κέντρο	1	50,0
	Ελλειψη χρόνου	0	0,0
	Δεν μπορούσα να το καλύψω οικονομικά	0	0,0
	Δεν υπήρχε διαθέσιμο εμβόλιο	0	0,0
	Άλλο	1	50,0

Το 47,2% γνώριζε κάποιον που δεν νόσησε από νόσο που αποτρέπεται από εμβόλιο γιατί εμβολιάστηκε και το 45,0% κάποιον που εμφάνισε σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες μετά από εμβολιασμό. Επίσης, το 31,2% δήλωσε ότι στο παρελθόν, του είχε προταθεί να μην εμβολιασθεί εκείνος ή το παιδί του. Στο 11,8% είχε προταθεί από θρησκευτικό ηγέτη, στο 14,7% από εργαζόμενο στο χώρο της υγείας, στο 32,4% από μέλος της οικογένειας, στο 5,9% από σύζυγο, στο 41,2% από φίλο, ενώ υπήρχε και ένα ποσοστό 20,6% που δήλωσε ότι δεν ήξερε ποιος το είχε προτείνει. Το 21,3% είχε αρνηθεί, στο παρελθόν, εμβολιασμό για εκείνον ή το παιδί του, ενώ μόλις το 2,9% δήλωσε ότι δεν κατάφερε να εμβολιασθεί παρά την επιθυμία του να το κάνει. Αυτό συνέβη κατά 50,0% λόγω απόστασης από το εμβολιαστικό κέντρο και κατά 50,0% λόγω άλλου λόγου που δεν διευκρινίστηκε.

Στη συνέχεια έγινε έλεγχος test retest σε 15 άτομα. Στον πίνακα 16 που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συμφωνίας kappa μεταξύ των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου σχετικά με προηγούμενες εμπειρίες αναφορικά με τον εμβολιασμό.

Πίνακας 16. Έλεγχος test retest για τις προηγούμενες εμπειρίες.

	Kappa	P
Γνωρίζω κάποιον που δεν νόσησε από νόσο που αποτρέπεται από εμβόλιο γιατί εμβολιάστηκε.	1,00	<0,001
Γνωρίζω κάποιον που εμφάνισε σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες μετά από εμβολιασμό.	0,87	0,001
Στο παρελθόν, μου έχει προταθεί να μην εμβολιασθώ εγώ ή το παιδί μου.	0,87	0,001
Στο παρελθόν έχω αρνηθεί εμβολιασμό για μένα ή το παιδί μου.	1,00	<0,001
Στο παρελθόν έχω καταβάλλει κάθε προσπάθεια για να ολοκληρώσω τον εμβολιασμό που προτάθηκε σε μένα ή το παιδί μου.	1,00	<0,001
Στο παρελθόν δεν κατάφερα να εμβολιασθώ παρά την επιθυμία μου να το κάνω.	1,00	<0,001

Οι συντελεστές ήταν σημαντικοί, γεγονός που επιβεβαιώνει την αξιοπιστία των μετρήσεων.

Κλίμακα φόβου για τον Covid-19

Παρακάτω δίνεται ο πίνακας 17 των ερωτήσεων σχετικά με την κλίμακα φόβου για τον Covid-19.

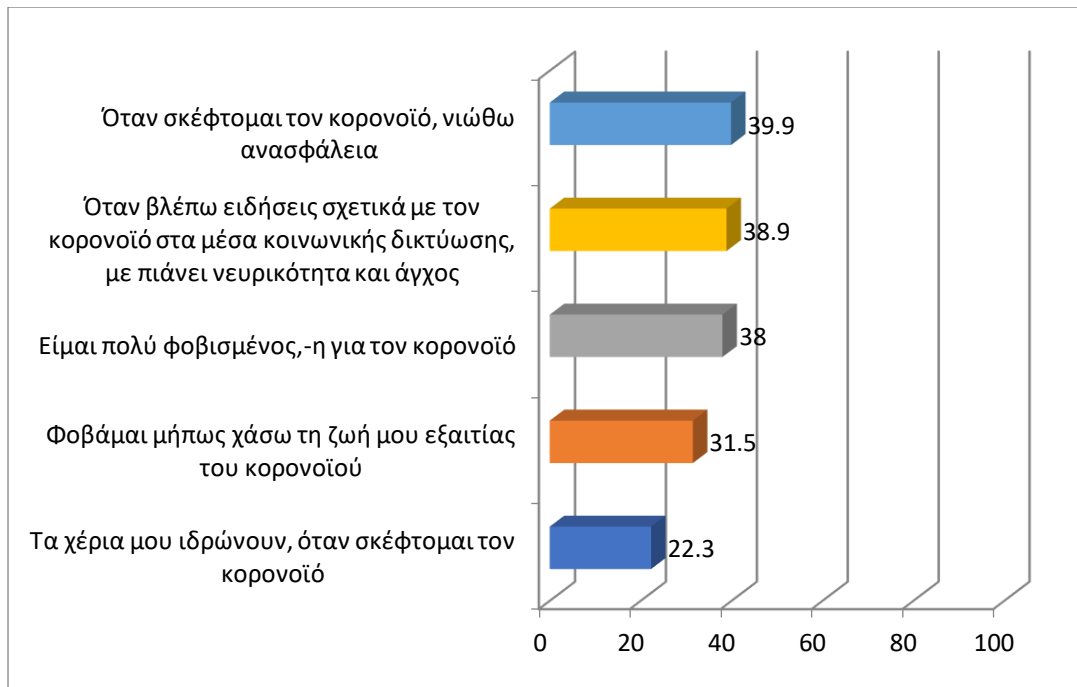
Πίνακας 17. Κλίμακα φόβου για τον Covid-19.

		N	%	%Συμφωνώ- Συμφωνώ απόλυτα
Είμαι πολύ φοβισμένος,-η για τον κορονοϊό	Διαφωνώ απόλυτα	11	10,2	38,0
	Διαφωνώ	26	24,1	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	30	27,8	

	Συμφωνώ	38	35,2	
	Συμφωνώ απόλυτα	3	2,8	
Όταν σκέφτομαι τον κορονοϊό, νιώθω ανασφάλεια	Διαφωνώ απόλυτα	8	7,4	39,9
	Διαφωνώ	31	28,7	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	26	24,1	
	Συμφωνώ	41	38,0	
	Συμφωνώ απόλυτα	2	1,9	
Τα χέρια μου ιδρώνουν, όταν σκέφτομαι τον κορονοϊό	Διαφωνώ απόλυτα	21	19,4	22,3
	Διαφωνώ	36	33,3	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	27	25,0	
	Συμφωνώ	22	20,4	
	Συμφωνώ απόλυτα	2	1,9	
Φοβάμαι μήπως χάσω τη ζωή μου εξαιτίας του κορονοϊού	Διαφωνώ απόλυτα	15	13,9	31,5
	Διαφωνώ	28	25,9	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	31	28,7	
	Συμφωνώ	30	27,8	
	Συμφωνώ απόλυτα	4	3,7	
Όταν βλέπω ειδήσεις σχετικά με τον κορονοϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, με πιάνει νευρικότητα και άγχος	Διαφωνώ απόλυτα	12	11,1	38,9
	Διαφωνώ	35	32,4	
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	19	17,6	
	Συμφωνώ	31	28,7	
	Συμφωνώ απόλυτα	11	10,2	

Το 39,9% νιώθει ανασφάλεια όταν σκέφτεται τον κορονοϊό και το 38,9% όταν βλέπει ειδήσεις σχετικά με τον κορονοϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, είχε νευρικότητα και άγχος. Επίσης, το 38,0% ένιωθε πολύ φοβισμένο και το 31,5% φοβόταν μήπως χάσει τη ζωή του από τον κορονοϊό. Χαμηλότερο ποσοστό συμφωνίας, 22,3%, υπήρχε ως προς την εφίδρωση των χεριών στη σκέψη του κορονοϊού.

Ακολουθεί το διάγραμμα 3 των ποσοστών συμφωνίας στις ερωτήσεις σχετικά με τον φόβο για τον Covid-19, σε φθίνουσα σειρά.



Διάγραμμα 3. Ποσοστά συμφωνίας στις ερωτήσεις σχετικά με τον φόβο για τον Covid-19, σε φθίνουσα σειρά.

Στη συνέχεια υπολογίστηκε το σκορ στην κλίμακα φόβου για τον Covid-19, ως μέσος όρος των παραπάνω ερωτήσεων. Ακολουθεί ο πίνακας 18 με τα περιγραφικά στοιχεία του σκορ. Υψηλότερες τιμές συνεπάγονται μεγαλύτερο φόβο για τον κορονοϊό.

Πίνακας 18. Περιγραφικά στοιχεία του αποτελέσματος . σχετικά με τον φόβο για τον Covid-19

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	Cronbach's a
Κλίμακα φόβου για τον Covid-19	1,0	5,0	2,8 (1,0)	3,0 (2,0—3,6)	0,94

Η ελάχιστη τιμή ήταν 1,0 μονάδες και η μέγιστη 5,0 μονάδες. Η μέση τιμή ήταν 2,8 μονάδες (SD=1,0 μονάδες).

Ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν 0,94, μεγαλύτερος του 0,7, υποδηλώνοντας αποδεκτή αξιοπιστία.

Στη συνέχεια έγινε έλεγχος test retest σε 15 άτομα. Στον πίνακα 19 που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συμφωνίας ICC μεταξύ των ερωτήσεων τύπου likert του ερωτηματολογίου σχετικά με τις γνώσεις και την αντίληψη για τον εμβολιασμό.

Πίνακας 19. Έλεγχος test retest για τον φόβο για τον Covid-19.

	ICC	P
Είμαι πολύ φοβισμένος,-η για τον κορονοϊό.	0,89	<0,001
Όταν σκέφτομαι τον κορονοϊό, νιώθω ανασφάλεια	0,95	0,001
Τα χέρια μου ιδρώνουν, όταν σκέφτομαι τον κορονοϊό	0,76	0,006
Φοβάμαι μήπως χάσω τη ζωή μου εξαιτίας του κορονοϊού	0,96	<0,001
Όταν βλέπω ειδήσεις σχετικά με τον κορονοϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, με πιάνει νευρικότητα και άγχος	0,98	<0,001

Υπήρξε σημαντική συμφωνία μεταξύ των 2 μετρήσεων σε όλες τις ερωτήσεις του παραπάνω πίνακα, γεγονός που επιβεβαιώνει την αξιοπιστία των μετρήσεων.

Αποδοχή του εμβολιασμού

Παρακάτω δίνεται ο πίνακας 20 των ερωτήσεων σχετικά με την αποδοχή του εμβολιασμού.

Πίνακας 20. Αποδοχή εμβολιασμού

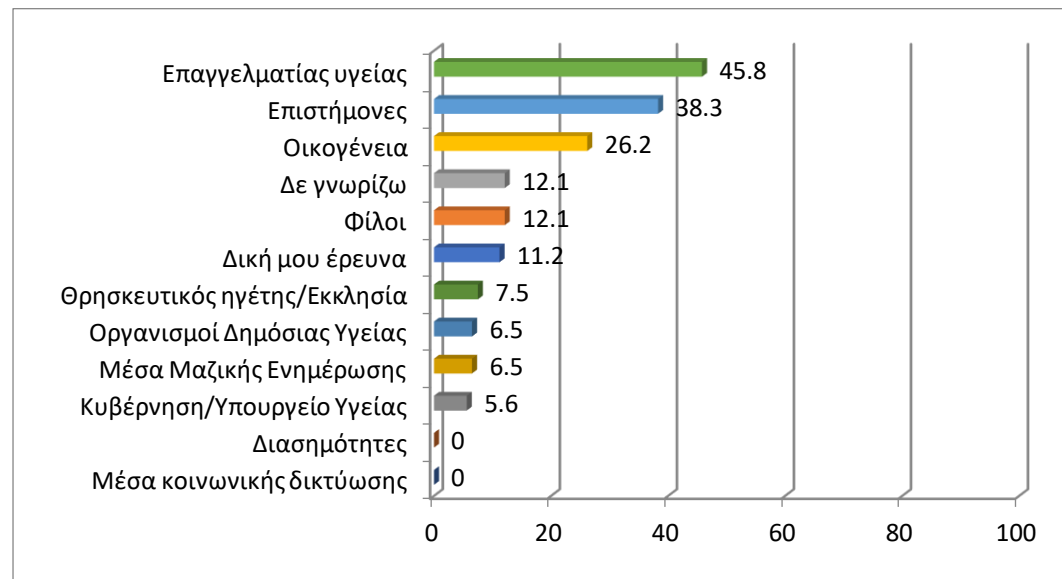
		N	%
Εμβολιάστηκα αμέσως μόλις το εμβόλιο έναντι του κορονοϊού ήταν διαθέσιμο	Όχι	32	29,6
	Ναι	76	70,4
Εμβολιάστηκα έναντι του κορονοϊού, εφόσον προηγήθηκαν εμβολιασμοί άλλων για να δω εάν παρουσίαζαν ανεπιθύμητες ενέργειες	Όχι	88	81,5
	Ναι	20	18,5
Θα επιθυμούσα τη συμμετοχή μου σε κλινικές μελέτες για τον εμβολιασμό έναντι του κορονοϊού	Όχι	100	92,6
	Ναι	8	7,4
	Όχι	64	59,3

Δε νομίζω ότι είναι απαραίτητος ο εμβολιασμός έναντι του κορονοϊού	Ναι	44	40,7
Πιστεύω ότι υπάρχουν καλύτεροι τρόποι προστασίας έναντι του κορονοϊού, από τον εμβολιασμό	Όχι	79	73,1
	Ναι	29	26,9
Ανησυχώ για τυχόν παρενέργειες του εμβολίου έναντι του κορονοϊού	Όχι	49	45,0
	Ναι	60	55,0
Ανησυχώ ότι θα μολυνθώ με τον ιό εάν εμβολιασθώ με το εμβόλιο έναντι του κορονοϊού	Όχι	87	80,6
	Ναι	21	19,4
Ανησυχώ ότι το εμβόλιο έναντι του κορονοϊού μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέσο πειραματισμού στους ανθρώπους	Διαφωνώ απόλυτα	10	9,3
	Διαφωνώ	33	30,8
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	35	32,7
	Συμφωνώ	22	20,6
	Συμφωνώ απόλυτα	7	6,5
Ανησυχώ ότι το εμβόλιο έναντι του κορονοϊού μπορεί να μην είναι αποτελεσματικό για την αποτροπή της νόσου Covid-19	Διαφωνώ απόλυτα	6	5,6
	Διαφωνώ	34	31,8
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	37	34,6
	Συμφωνώ	24	22,4
	Συμφωνώ απόλυτα	6	5,6
Πιθανότατα θα εμβολιαζόμουν έναντι του κορονοϊού, εάν μου το πρότεινε:			
Θρησκευτικός ηγέτης/Εκκλησία	Όχι	99	92,5
	Ναι	8	7,5
Κυβέρνηση/Υπουργείο Υγείας	Όχι	101	94,4
	Ναι	6	5,6
Επαγγελματίας υγείας	Όχι	58	54,2
	Ναι	49	45,8
Επιστήμονες	Όχι	66	61,7
	Ναι	41	38,3
Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης	Όχι	100	93,5
	Ναι	7	6,5
Μέσα κοινωνικής δικτύωσης	Όχι	107	100,0
	Ναι	0	0,0
Διασημότητες	Όχι	107	100,0
	Ναι	0	0,0
Οργανισμοί Δημόσιας Υγείας	Όχι	100	93,5

	Ναι	7	6,5
Δική μου έρευνα	Όχι	95	88,8
	Ναι	12	11,2
Φίλοι	Όχι	94	87,9
	Ναι	13	12,1
Οικογένεια	Όχι	79	73,8
	Ναι	28	26,2
Δε γνωρίζω	Όχι	94	87,9
	Ναι	13	12,1
Θα προτιμούσα το εμβόλιο σε μορφή	Ένεσης	17	16,3
	Χαπιού	17	16,3
	Ρινικού σπρέι	1	1,0
	Δεν έχω προτίμηση	69	66,3

Το 70,4% του δείγματος εμβολιάστηκε αμέσως μόλις έγινε διαθέσιμο το εμβόλιο του κορονοϊού. Μόνο το 18,5% δήλωσε ότι εμβολιάστηκε εφόσον προηγήθηκαν εμβολιασμοί άλλων για να δει εάν παρουσίαζαν ανεπιθύμητες ενέργειες. Επιπλέον, το 7,4% θα συμμετείχε σε κλινικές μελέτες για τον εμβολιασμό έναντι του κορονοϊού. Το 40,7% δεν θεωρούσε απαραίτητο τον εμβολιασμό έναντι της Covid-19 και το 26,9% πίστευε ότι υπάρχουν καλύτεροι τρόποι προστασίας, από τον εμβολιασμό. Στην πλειοψηφία του δείγματος και ποσοστό 55,0% υπήρχε ανησυχία για τις παρενέργειες του εμβολίου, αλλά μόνο το 19,4% πίστευε ότι θα μολυνθεί με τον ιό εάν εμβολιασθεί. Σχετικά με τις απόψεις ότι το εμβόλιο έναντι του κορονοϊού μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέσο πειραματισμού στους ανθρώπους και ότι μπορεί να μην είναι αποτελεσματικό για την αποτροπή της νόσου, τα ποσοστά συμφωνίας ήταν 27,1% και 28,0% αντίστοιχα. Θετικά στις ερωτήσεις για τον αν θα εμβολιάζονταν εφόσον τους το πρότεινε κάποιος θρησκευτικός ηγέτης απάντησε το 7,5%, η κυβέρνηση ή το υπουργείο υγείας το 5,6%, επαγγελματίες υγείας το 45,8%, επιστήμονες το 38,3%, ΜΜΕ το 6,5%, Οργανισμοί δημόσιας υγείας το 6,5%, μετά από δική τους έρευνα το 11,2%, οι φίλοι το 12,1%, η οικογένεια το 26,2% και το 12,1% δεν γνώριζε από ποιον θα μπορούσε να επηρεαστεί σχετικά με τα εμβόλια. Τέλος, το 66,3% δεν είχε συγκεκριμένη προτίμηση για τη μορφή του εμβολίου, αλλά το 16,3% προτιμούσε ένεση και το ίδιο ποσοστό δήλωσε χάπι.

Ακολουθεί το διάγραμμα 4 των ποσοστών σχετικά με τις κατηγορίες ανθρώπων και οργανισμών που θα επηρέαζαν τους συμμετέχοντες να εμβολιαστούν, σε φθίνουσα σειρά.



Διάγραμμα 4. Ποιοι θα επηρέαζαν τους συμμετέχοντες να εμβολιαστούν, σε φθίνουσα σειρά.

Στη συνέχεια έγινε έλεγχος test retest σε 15 άτομα. Στον πίνακα 21 που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συμφωνίας kappa μεταξύ των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου σχετικά με προηγούμενες εμπειρίες αναφορικά με τον εμβολιασμό.

Πίνακας 21. Έλεγχος test retest για προηγούμενες εμπειρίες αναφορικά με τον εμβολιασμό

	Kappa	P
Εμβολιάστηκα αμέσως μόλις το εμβόλιο έναντι του κορονοϊού ήταν διαθέσιμο.	1,00	<0,001
Εμβολιάστηκα έναντι του κορονοϊού, εφόσον προηγήθηκαν εμβολιασμοί άλλων για να δω εάν παρουσίαζαν ανεπιθύμητες ενέργειες.	0,63	0,008
Θα επιθυμούσα τη συμμετοχή μου σε κλινικές μελέτες για τον εμβολιασμό έναντι του κορονοϊού.	1,00	<0,001
Δε νομίζω ότι είναι απαραίτητος ο εμβολιασμός έναντι του κορονοϊού.	0,29	0,255

Πιστεύω ότι υπάρχουν καλύτεροι τρόποι προστασίας έναντι του κορονοϊού, από τον εμβολιασμό.	1,00	<0,001
Ανησυχώ για τυχόν παρενέργειες του εμβολίου έναντι του κορονοϊού.	0,71	0,004
Ανησυχώ ότι θα μολυνθώ με τον ιό εάν εμβολιασθώ με το εμβόλιο έναντι του κορονοϊού.	0,44	0,038
Ανησυχώ ότι το εμβόλιο έναντι του κορονοϊού μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέσο πειραματισμού στους ανθρώπους.	0,62	<0,001
Ανησυχώ ότι το εμβόλιο έναντι του κορονοϊού μπορεί να μην είναι αποτελεσματικό για την αποτροπή της νόσου Covid-19.	0,55	<0,001
Θα προτιμούσα το εμβόλιο σε μορφή:	0,75	<0,001

Υπήρξε σημαντική συμφωνία μεταξύ των 2 μετρήσεων σχεδόν σε όλες τις ερωτήσεις του παραπάνω πίνακα, γεγονός που επιβεβαιώνει την αξιοπιστία των μετρήσεων.

Συναίνεση και πρόσβαση

Παρακάτω δίνεται ο πίνακας 22 των ερωτήσεων σχετικά με την συναίνεση και την πρόσβαση στον εμβολιασμό έναντι του κορονοϊού.

Πίνακας 22. Συναίνεση και πρόσβαση στον εμβολιασμό

		N	%
Θεωρώ ότι ο εμβολιασμός έναντι του Sars-Cov-2 θα έπρεπε να ήταν υποχρεωτικός	Διαφωνώ απόλυτα	18	16,7
	Διαφωνώ	28	25,9
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	27	25,0
	Συμφωνώ	31	28,7
	Συμφωνώ απόλυτα	4	3,7
Θα προχωρούσα στον εμβολιασμό έναντι του κορονοϊού μόνο εάν ήταν υποχρεωτικός	Όχι	78	72,9
	Ναι	29	27,1
Θα προχωρούσα στον εμβολιασμό έναντι του Sars-Cov-2, ακόμα και αν δεν ήταν υποχρεωτικός	Όχι	45	42,1
	Ναι	62	57,9

Το 32,4% του δείγματος συμφώνησε ότι ο εμβολιασμός έναντι του Sars-Cov-2 θα έπρεπε να ήταν υποχρεωτικός. Επίσης, το 27,1% θα προχωρούσε στον εμβολιασμό έναντι του κορονοϊού μόνο εάν ήταν υποχρεωτικός, ενώ το 57,9% θα το έκανε ακόμα και αν δεν ήταν υποχρεωτικός.

Στη συνέχεια έγινε έλεγχος test retest σε 15 άτομα. Στον πίνακα 23 που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συμφωνίας kappa μεταξύ των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου σχετικά με συναίνεση και πρόσβαση στον εμβολιασμό.

Πίνακας 23. Έλεγχος test retest για συναίνεση και πρόσβαση στον εμβολιασμό

	Kappa/ICC	P
Θεωρώ ότι ο εμβολιασμός έναντι του Sars-Cov-2 θα έπρεπε να ήταν υποχρεωτικός.	0,94*	<0,001
Θα προχωρούσα στον εμβολιασμό έναντι του κορονοϊού μόνο εάν ήταν υποχρεωτικός.	0,66**	0,011
Θα προχωρούσα στον εμβολιασμό έναντι του Sars-Cov-2, ακόμα και αν δεν ήταν υποχρεωτικός.	0,84**	0,001

*ICC **Kappa

Υπήρξε σημαντική συμφωνία μεταξύ των 2 μετρήσεων σε όλες τις ερωτήσεις του παραπάνω πίνακα, γεγονός που επιβεβαιώνει την αξιοπιστία των μετρήσεων.

Ενημέρωση και διανομή εμβολίων

Παρακάτω δίνεται ο πίνακας 24 των ερωτήσεων σχετικά με την ενημέρωση και την διανομή εμβολίων.

Πίνακας 24. Ενημέρωση και την διανομή εμβολίων.

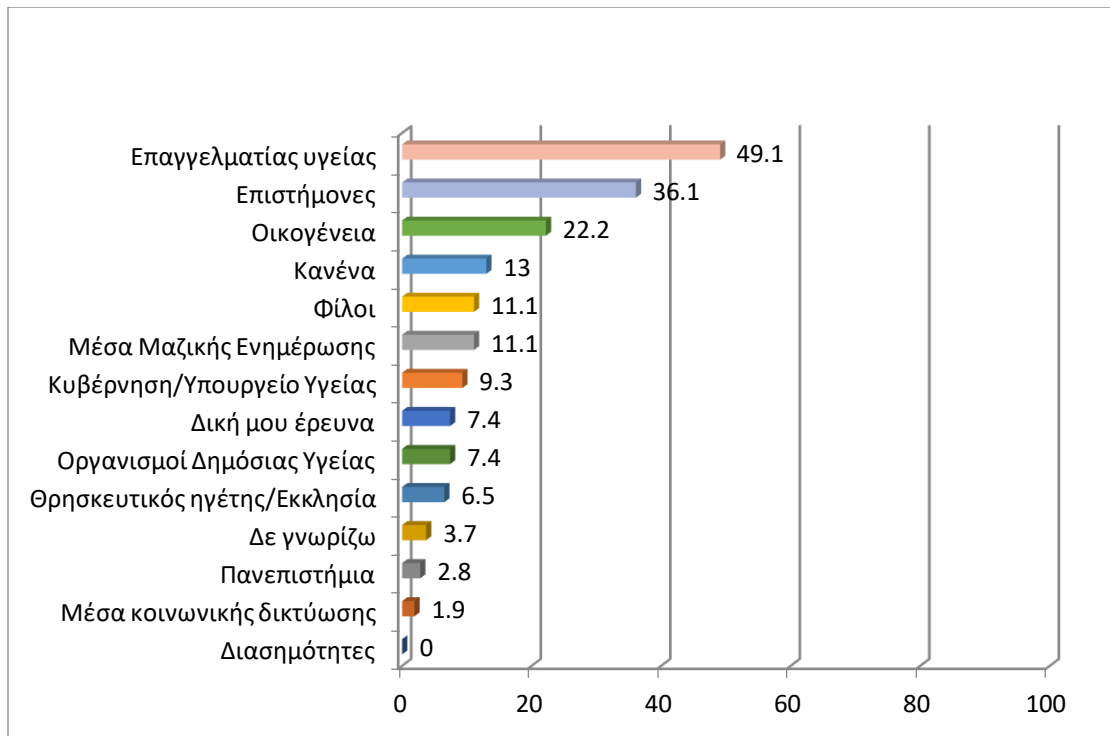
		N	%
Εμπιστεύομαι κυρίως τις πληροφορίες για τα εμβόλια από:			
Θρησκευτικός ηγέτης/Εκκλησία	Όχι	101	93,5
	Ναι	7	6,5

Κυβέρνηση/Υπουργείο Υγείας	Όχι	98	90,7
	Ναι	10	9,3
Επαγγελματίας υγείας	Όχι	55	50,9
	Ναι	53	49,1
Επιστήμονες	Όχι	69	63,9
	Ναι	39	36,1
Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης	Όχι	96	88,9
	Ναι	12	11,1
Μέσα κοινωνικής δικτύωσης	Όχι	106	98,1
	Ναι	2	1,9
Διασημότητες	Όχι	108	100,0
	Ναι	0	0,0
Πανεπιστήμια	Όχι	105	97,2
	Ναι	3	2,8
Οργανισμοί Δημόσιας Υγείας	Όχι	100	92,6
	Ναι	8	7,4
Δική μου έρευνα	Όχι	100	92,6
	Ναι	8	7,4
Φίλοι	Όχι	96	88,9
	Ναι	12	11,1
Οικογένεια	Όχι	84	77,8
	Ναι	24	22,2
Δε γνωρίζω	Όχι	104	96,3
	Ναι	4	3,7
Κανένα	Όχι	94	87,0
	Ναι	14	13,0
Πιθανότητα θα εμβολιασθώ έναντι του Sars-Cov-2 , εάν προταθεί από:			
Θρησκευτικός ηγέτης/Εκκλησία	Όχι	101	93,5
	Ναι	7	6,5
Κυβέρνηση/Υπουργείο Υγείας	Όχι	103	95,4
	Ναι	5	4,6
Επαγγελματίας υγείας	Όχι	57	52,8
	Ναι	51	47,2
Επιστήμονες	Όχι	67	62,0
	Ναι	41	38,0
Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης	Όχι	101	93,5
	Ναι	7	6,5
Μέσα κοινωνικής δικτύωσης	Όχι	106	98,1
	Ναι	2	1,9
Διασημότητες	Όχι	106	99,1
	Ναι	1	0,9

Πανεπιστήμια	Όχι	103	95,4
	Ναι	5	4,6
Οργανισμοί Δημόσιας Υγείας	Όχι	98	90,7
	Ναι	10	9,3
Δική μου έρευνα	Όχι	98	90,7
	Ναι	10	9,3
Φίλοι	Όχι	97	89,8
	Ναι	11	10,2
Οικογένεια	Όχι	84	77,8
	Ναι	24	22,2
Δε γνωρίζω	Όχι	105	97,2
	Ναι	3	2,8
Κανένα	Όχι	93	86,1
	Ναι	15	13,9
Είναι σημαντικό να γνωρίζεις τόσο τους κινδύνους όσο και τα οφέλη που προκύπτουν από τον εμβολιασμό	Διαφωνώ απόλυτα	0	0,0
	Διαφωνώ	3	2,8
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	7	6,6
	Συμφωνώ	69	65,1
	Συμφωνώ απόλυτα	27	25,5
Θα προτιμούσα να εμβολιασθώ από επαγγελματία υγείας στο σπίτι μου ή στον εργασιακό μου χώρο ή στο χώρο που λαμβάνω τη θεραπεία μου για την νεφρική νόσο.	Διαφωνώ απόλυτα	2	1,9
	Διαφωνώ	9	8,3
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	48	44,4
	Συμφωνώ	37	34,3
	Συμφωνώ απόλυτα	12	11,1
Ο χρόνος που δαπανώ για το κοντινότερο εμβολιαστικό κέντρο	Λιγότερο από 15 λεπτά	77	74,8
	Λιγότερο από μισή ώρα	21	20,4
	Μία ώρα	5	4,9
	Λιγότερο από δύο ώρες	0	0,0
	Περισσότερο από δύο ώρες	0	0,0
Είμαι διατεθειμένος να δαπανήσω τόσο χρόνο για να φτάσω στο κοντινότερο εμβολιαστικό κέντρο	Λιγότερο από 15 λεπτά	56	54,9
	Λιγότερο από μισή ώρα	33	32,4
	Μία ώρα	8	7,8
	Λιγότερο από δύο ώρες	1	1,0
	Περισσότερο από δύο ώρες	4	3,9

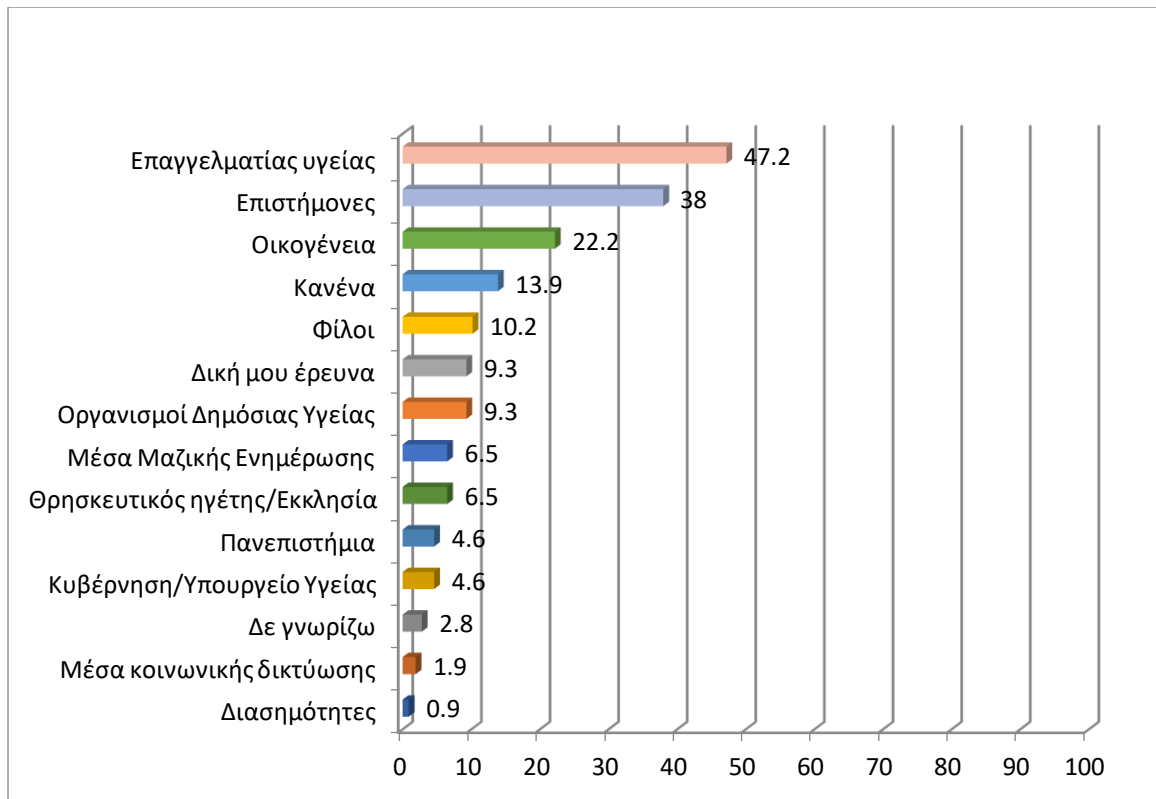
Σχετικά με τις πληροφορίες για τα εμβόλια το 6,5% δήλωσε ότι εμπιστεύεται θρησκευτικούς ηγέτες, το 9,3% την κυβέρνηση και το υπουργείο υγείας, το 49,1% τους επαγγελματίες υγείας, το 36,1% τους επιστήμονες, το 11,1% τα ΜΜΕ, το 1,9% τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, το 2,8% τα πανεπιστήμια, το 7,4% τους οργανισμούς δημόσιας υγείας και το ίδιο ποσοστό θα πειθόταν μετά από δική του έρευνα, το 11,1% από φίλους, το 22,2% από την οικογένεια, ενώ το 3,7% δεν γνώριζε ποιον θα εμπιστευόταν και το 13,0% δεν θα εμπιστευόταν κανέναν. Σχετικά με την πιθανότητα εμβολιασμού για τον Sars-Cov2, το 6,5% δήλωσε ότι θα το έκανε αν είχε προταθεί από θρησκευτικούς ηγέτες, το 4,6% από την κυβέρνηση και το υπουργείο υγείας, το 47,2% από τους επαγγελματίες υγείας, το 38,0% από τους επιστήμονες, το 6,5% από τα ΜΜΕ, το 1,9% από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, το 0,9% από διασημότητες, το 4,6% από τα πανεπιστήμια, το 9,3% από τους οργανισμούς δημόσιας υγείας και το ίδιο ποσοστό θα πειθόταν μετά από δική του έρευνα, το 10,2% από φίλους, το 22,2% από την οικογένεια, ενώ το 2,8% δεν γνώριζε ποιον θα εμπιστευόταν και το 13,9% δεν θα εμπιστευόταν κανέναν. Το 90,6% συμφωνεί ότι είναι σημαντικό να γνωρίζεις τόσο τους κινδύνους όσο και τα οφέλη που προκύπτουν από τον εμβολιασμό και το 45,4% θα προτιμούσε να εμβολιασθεί από επαγγελματία υγείας στο σπίτι του ή στον εργασιακό του χώρο ή στο χώρο που λαμβάνει τη θεραπεία του για την νεφρική νόσο. Σχετικά με το χρόνο που δαπανούν για το κοντινότερο εμβολιαστικό κέντρο, το 74,8% δήλωσε λιγότερο από 15 λεπτά και αυτός ήταν και ο χρόνος που ήταν διατεθειμένος να δαπανήσει το 54,9%.

Ακολουθεί το διάγραμμα 5 των ποσοστών σχετικά με τις κατηγορίες ανθρώπων και οργανισμών που θα εμπιστεύονταν οι συμμετέχοντες για πληροφορίες σχετικά με τα εμβόλια, σε φθίνουσα σειρά.



Διάγραμμα 5. Κατηγορίες ανθρώπων και οργανισμών που θα εμπιστεύονταν οι συμμετέχοντες για πληροφορίες σχετικά με τα εμβόλια, σε φθίνουσα σειρά.

Ακολουθεί το διάγραμμα 6 των ποσοστών σχετικά με τις κατηγορίες ανθρώπων και οργανισμών που θα εμπιστεύονταν οι συμμετέχοντες για να εμβολιαστούν έναντι του Sars-Cov2, σε φθίνουσα σειρά.



Διάγραμμα 6. Κατηγορίες ανθρώπων και οργανισμών που θα εμπιστεύονταν οι συμμετέχοντες για να εμβολιαστούν έναντι του Sars-Cov2, σε φθίνουσα σειρά.

Στη συνέχεια έγινε έλεγχος test retest σε 15 άτομα. Στον πίνακα 25 που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συμφωνίας kappa/icc μεταξύ των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου σχετικά με την ενημέρωση και την διανομή εμβολίων .

Πίνακας 25. . Έλεγχος test retest για την ενημέρωση και την διανομή εμβολίων

	Kappa/ICC	P
Είναι σημαντικό να γνωρίζεις τόσο τους κινδύνους όσο και τα οφέλη που προκύπτουν από τον εμβολιασμό.	0,66*	0,049
Θα προτιμούσα να εμβολιασθώ από επαγγελματία υγείας στο σπίτι μου ή στον εργασιακό μου χώρο ή στο χώρο που λαμβάνω τη θεραπεία μου για την νεφρική νόσο.	1,00*	<0,001
Ο χρόνος που δαπανώ για το κοντινότερο εμβολιαστικό κέντρο	0,59**	0,046
Είμαι διατεθειμένος να δαπανήσω τόσο χρόνο για να φτάσω στο κοντινότερο εμβολιαστικό κέντρο	0,78**	<0,001

*ICC **Kappa

Υπήρξε σημαντική συμφωνία μεταξύ των 2 μετρήσεων στις ερωτήσεις «Θα προτιμούσα να εμβολιασθώ από επαγγελματία υγείας στο σπίτι μου ή στον εργασιακό μου χώρο ή στο χώρο που λαμβάνω τη θεραπεία μου για την νεφρική νόσο.» και «Είμαι διατεθειμένος να δαπανήσω τόσο χρόνο για να φτάσω στο κοντινότερο εμβολιαστικό κέντρο» του παραπάνω πίνακα, γεγονός που επιβεβαιώνει την αξιοπιστία των μετρήσεων.

Συσχέτιση του πλήρους εμβολιασμού με τα δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, το σκορ γνώσης και αντίληψης για τα οφέλη των εμβολίων, τις προηγούμενες εμπειρίες, την κλίμακα φόβου για τον κορονοϊό και την αποδοχή του εμβολιασμού.

Ακολουθεί ο πίνακας 26 συσχέτισης της κατάστασης πλήρους εμβολιασμού με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Πίνακας 26. Συσχέτιση της κατάστασης πλήρους εμβολιασμού με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

		Πλήρης εμβολιασμός				
		Όχι		Ναι		
		N	%	N	%	
Φύλο	Άνδρας	15	75,0	57	63,3	0,321+
	Γυναίκα	5	25,0	33	36,7	
Ηλικία, Μέση τιμή (SD)		67,2 (16,4)		72,0 (11,5)		0,130÷
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Δημοτικό	12	60,0	50	55,6	0,814+
	Γυμνάσιο/Λύκειο	6	30,0	26	28,9	
	Μεταλυκειακές σπουδές	2	10,0	14	15,6	
Έγγαμος/η	Όχι	6	30,0	28	31,1	0,923+
	Ναι	14	70,0	62	68,9	
Επαγγελματική κατάσταση	Συνταξιούχος γήρατος	10	50,0	56	62,2	0,010+
	Συνταξιούχος αναπηρίας	4	20,0	28	31,1	
	Εργαζόμενος	6	30,0	6	6,7	
Μηνιαίο εισόδημα	1€-500€	10	50,0	20	23,3	0,044+
	501€-1000€	5	25,0	42	48,8	
	Πάνω από 1000€	5	25,0	24	27,9	

Η κατοικία σας βρίσκεται σε	Αστική περιοχή (πληθυσμός άνω των 10.000)	15	75,0	48	55,2	0,259+ +
	Ημιαστική περιοχή (πληθυσμός 2000-10000)	3	15,0	18	20,7	
	Αγροτική περιοχή (πληθυσμός κάτω των 2000)	2	10,0	21	24,1	

÷student's t-test +Pearson's χ^2 ++Fischer's exact test

Ο πλήρης εμβολιασμός διέφερε ανάλογα με την επαγγελματική κατάσταση και το μηνιαίο εισόδημα. Συγκεκριμένα, όσοι ήταν συνταξιούχοι λόγω γήρατος ή αναπηρίας είχαν υψηλότερα ποσοστά πλήρους εμβολιασμού, ενώ αντίθετα όσοι εργάζονταν ακόμα είχαν υψηλότερο ποσοστό μη πλήρους εμβολιασμού. Επίσης, όσοι είχαν μηνιαίο εισόδημα 1-500 ευρώ δεν ήταν, κατά πλειοψηφία, πλήρως εμβολιασμένοι, ενώ όσοι είχαν πιο υψηλό εισόδημα, είχαν και υψηλότερα ποσοστά πλήρους εμβολιασμού.

Ακολουθεί ο πίνακας 27 συσχέτισης της κατάστασης πλήρους εμβολιασμού με τα κλινικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Πίνακας 27.Συσχέτιση της κατάστασης πλήρους εμβολιασμού με τα κλινικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

		Πλήρης εμβολιασμός				
		Όχι		Ναι		
		N	%	N	%	
Αιτία ανεπάρκειας	Υπερτασική νεφροσκλήρυνση (απότοκος υπέρτασης)	5	25,0	30	34,9	0,500+
	Διαβητική νεφροπάθεια (απότοκος σακχαρώδους διαβήτη)	4	20,0	24	27,9	
	Πολυκυστική νόσος τύπου ενήλικα	3	15,0	11	12,8	
	Άλλο	8	40,0	21	24,4	
Διάρκεια θεραπείας υποκατάστασης :	Λιγότερο από 1 έτος	8	40,0	19	21,3	0,065++
	1-5 έτη	10	50,0	39	43,8	
	5-10 έτη	0	0,0	17	19,1	

	Περισσότερα από 10 έτη	2	10,0	14	15,7	
Έχετε υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού στο παρελθόν	Όχι	19	95,0	86	95,6	1,000++
	Ναι	1	5,0	4	4,4	
Έχετε εμβολιασθεί για άλλες μολυσματικές νόσους, ως ενήλικας στο παρελθόν	Όχι	5	25,0	11	12,2	0,296++
	Ναι	15	75,0	79	87,8	
Ηπατίτιδα Β	Όχι	9	69,2	39	50,6	0,214+
	Ναι	4	30,8	38	49,4	
Εποχιακή γρίπη	Όχι	1	7,7	4	5,2	1,000+
	Ναι	12	92,3	73	94,8	
Πνευμονιόκοκκο	Όχι	9	69,2	35	45,5	0,113+
	Ναι	4	30,8	42	54,5	
Ερπη ζωστήρα	Όχι	13	100,0	73	94,8	0,628++
	Ναι	0	0,0	4	5,2	
Έχετε έχει μολυνθεί ή έχετε διαγνωσθεί θετικός σε τεστ για τον SARS-CoV-2;	Όχι	1	5,0	34	38,6	0,004+
	Ναι	19	95,0	54	61,4	

+Pearson's χ^2 ++Fischer's exact test

Ο πλήρης εμβολιασμός διέφερε ανάλογα με το αν οι συμμετέχοντες έχουν μολυνθεί ή έχουν διαγνωσθεί θετικοί σε τεστ για τον Sars-Cov-2. Το ποσοστό όσων δεν ήταν πλήρως εμβολιασμένοι και είχαν μολυνθεί από τον ιό ήταν 95,0% , ενώ το αντίστοιχο για τους πλήρως εμβολιασμένους ήταν 61,4%.

Ακολουθεί ο πίνακας 28 συσχέτισης της κατάστασης εμβολιασμού με την κλίμακα φόβου για τον κορονοϊό και το σκορ γνώσης και αντίληψης για τα οφέλη του εμβολιασμού.

Πίνακας 28. Συσχέτιση της κατάστασης εμβολιασμού με την κλίμακα φόβου για τον κορονοϊό και το σκορ γνώσης και αντίληψης για τα οφέλη του εμβολιασμού.

	Πλήρης εμβολιασμός	
--	---------------------------	--

	Όχι		Ναι		P
	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
Σκορ γνώσης και αντίληψης για τα οφέλη του εμβολιασμού	3,0 (0,9)	3,2 (2,6 – 3,6)	3,7 (0,6)	3,8 (3,2 – 4,0)	0,002÷
Κλίμακα φόβου για τον κορονοϊό	2,6 91,0)	3,0 (2,0 – 3,4)	2,9 (01,0)	3,0 (2,0 – 3,8)	0,312÷

÷Mann-Whitney

Όσοι ήταν πλήρως εμβολιασμένοι είχαν σημαντικά υψηλότερο σκορ γνώσης και αντίληψης για τα οφέλη του εμβολιασμού, σε σχέση με όσους δεν ήταν πλήρως εμβολιασμένοι.

Ακολουθεί ο πίνακας 29 συσχέτισης της κατάστασης πλήρους εμβολιασμού με τις προηγούμενες εμπειρίες.

Πίνακας 29. Συσχέτιση της κατάστασης πλήρους εμβολιασμού με τις προηγούμενες εμπειρίες.

		Πλήρης εμβολιασμός				
		Όχι		Ναι		
		N	%	N	%	
Γνωρίζω κάποιον που δεν νόσησε από νόσο που αποτρέπεται από εμβόλιο γιατί εμβολιάστηκε	Όχι	14	70,0	43	48,9	0,087+
	Ναι	6	30,0	45	51,1	
Γνωρίζω κάποιον που εμφάνισε σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες μετά από εμβολιασμό.	Όχι	2	10,0	58	65,2	<0,001+
	Ναι	18	90,0	31	34,8	
Στο παρελθόν, μου έχει προταθεί να μην εμβολιασθώ εγώ ή το παιδί μου.	Όχι	6	30,0	65	73,0	0,001++
	Ναι	12	60,0	22	24,7	
	Δε γνωρίζω	2	10,0	2	2,2	

Θρησκευτικός ηγέτης	Όχι	8	66,7	22	100,0	0,011++
	Ναι	4	33,3	0	0,0	
Εργαζόμενος στο χώρο της υγείας	Όχι	10	83,3	19	86,4	1,000++
	Ναι	2	16,7	3	13,6	
Μέλος της οικογένειας	Όχι	5	41,7	18	81,8	0,026++
	Ναι	7	58,3	4	18,2	
Σύζυγος/σύντροφος	Όχι	11	91,7	21	95,5	1,000++
	Ναι	1	8,3	1	4,5	
Φίλος	Όχι	9	75,0	11	50,0	0,275++
	Ναι	3	25,0	11	50,0	
Δεν γνωρίζω	Όχι	10	83,3	17	77,3	1,000++
	Ναι	2	16,7	5	22,7	
Στο παρελθόν έχω αρνηθεί εμβολιασμό για μένα ή το παιδί μου	Όχι	3	15,0	82	93,2	< 0,001++
	Ναι	17	85,0	6	6,8	
Στο παρελθόν έχω καταβάλλει κάθε προσπάθεια για να ολοκληρώσω τον εμβολιασμό που προτάθηκε σε μένα ή το παιδί μου.	Όχι	15	75,0	12	13,6	< 0,001++
	Ναι	5	25,0	76	86,4	
Στο παρελθόν δεν κατάφερα να εμβολιασθώ παρά την επιθυμία μου να το κάνω.	Όχι	20	100,0	86	97,7	1,000++
	Ναι	0	0,0	2	2,3	

+Pearson's χ^2 ++Fischer's exact test

Το 90,0% των μη πλήρως εμβολιασμένων συμμετεχόντων δήλωσε ότι γνώριζε κάποιον που εμφάνισε σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες μετά από εμβολιασμό, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τους πλήρως εμβολιασμένους ήταν 34,8%. Επίσης, στους μη πλήρως εμβολιασμένους είχε προταθεί στο παρελθόν να μην εμβολιαστούν εκείνοι ή το παιδί τους σε ποσοστό 60,0%, ενώ το αντίστοιχο για τους πλήρως εμβολιασμένους ήταν 24,7%. Η πρόταση αυτή στους μη πλήρως εμβολιασμένους είχε γίνει σε ποσοστό 33,3% από θρησκευτικούς ηγέτες και σε ποσοστό 58,3% από μέλος της οικογένειας. Στους πλήρως εμβολιασμένους τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 0,0% και 18,2%. Στην ερώτηση «Στο παρελθόν έχω αρνηθεί εμβολιασμό για μένα ή το παιδί μου» το 85,0% των μη εμβολιασμένων απάντησε θετικά, ενώ αντίστοιχα στους πλήρως εμβολιασμένους απάντησε θετικά το 6,8%. Τέλος, το 86,4% των πλήρως εμβολιασμένων δήλωσε ότι στο παρελθόν είχε καταβάλλει κάθε προσπάθεια για να

ολοκληρώσει τον εμβολιασμό που προτάθηκε σε εκείνον ή το παιδί του, ενώ οι μη πλήρως εμβολιασμένοι συμφώνησαν σε αυτό σε ποσοστό 25,0%.

Ακολουθεί ο πίνακας 30 συσχέτισης της κατάστασης πλήρους εμβολιασμού με την αποδοχή του εμβολιασμού έναντι του κορονοϊού.

Πίνακας 30. Συσχέτιση της κατάστασης πλήρους εμβολιασμού με την αποδοχή του εμβολιασμού έναντι του κορονοϊού

		Πλήρης εμβολιασμός				
		Όχι		Ναι		
		N	%	N	%	
Εμβολιάστηκα αμέσως μόλις το εμβόλιο έναντι του κορονοϊού ήταν διαθέσιμο	Όχι	18	90,0	14	15,9	<0,001+
	Ναι	2	10,0	74	84,1	
Εμβολιάστηκα έναντι του κορονοϊού, εφόσον προηγήθηκαν εμβολιασμοί άλλων για να δω εάν παρουσίαζαν ανεπιθύμητες ενέργειες	Όχι	16	80,0	72	81,8	1,000++
	Ναι	4	20,0	16	18,2	
Θα επιθυμούσα τη συμμετοχή μου σε κλινικές μελέτες για τον εμβολιασμό έναντι του κορονοϊού	Όχι	20	100,0	80	90,9	0,220++
	Ναι	0	0,0	8	9,1	
Δε νομίζω ότι είναι απαραίτητος ο εμβολιασμός έναντι του κορονοϊού	Όχι	6	30,0	58	65,9	0,003+
	Ναι	14	70,0	30	34,1	
Πιστεύω ότι υπάρχουν καλύτεροι τρόποι προστασίας έναντι του κορονοϊού, από τον εμβολιασμό	Όχι	5	25,0	74	84,1	<0,001+
	Ναι	15	75,0	14	15,9	
Ανησυχώ για τυχόν παρενέργειες του εμβολίου έναντι του κορονοϊού	Όχι	2	10,0	47	52,8	0,001+
	Ναι	18	90,0	42	47,2	
Ανησυχώ ότι θα μολυνθώ με τον ιό εάν εμβολιασθώ με το εμβόλιο έναντι του κορονοϊού	Όχι	7	35,0	80	90,9	<0,001++
	Ναι	13	65,0	8	9,1	

Ανησυχώ ότι το εμβόλιο έναντι του κορονοϊού μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέσο πειραματισμού στους ανθρώπους		3,9 (1,0)	4,0 (3,5 – 4,5)	2,6 (0,9)	3,0 (2,0 – 3,0)	<0,001÷
Ανησυχώ ότι το εμβόλιο έναντι του κορονοϊού μπορεί να μην είναι αποτελεσματικό για την αποτροπή της νόσου Covid-19		4,0 (0,7)	4,0 (4,0-4,0)	2,7 (0,9)	3,0 (2,0 – 3,0)	<0,001÷
Πιθανότητα θα εμβολιαζόμουν έναντι του κορονοϊού, εάν μου το πρότεινε:						
Θρησκευτικός ηγέτης/Εκκλησία	Όχι	16	80,0	83	95,4	0,039++
	Ναι	4	20,0	4	4,6	
Κυβέρνηση/Υπουργείο Υγείας	Όχι	20	100,0	81	93,1	0,591++
	Ναι	0	0,0	6	6,9	
Επαγγελματίας υγείας	Όχι	17	85,0	41	47,1	0,002+
	Ναι	3	15,0	46	52,9	
Επιστήμονες	Όχι	17	85,0	49	56,3	0,017+
	Ναι	3	15,0	38	43,7	
Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης	Όχι	20	100,0	80	92,0	0,343++
	Ναι	0	0,0	7	8,0	
Οργανισμοί Δημόσιας Υγείας	Όχι	20	100,0	80	92,0	0,343++
	Ναι	0	0,0	7	8,0	
Δική μου έρευνα	Όχι	14	70,0	81	93,1	0,009++
	Ναι	6	30,0	6	6,9	
Φίλοι	Όχι	17	85,0	77	88,5	0,706++
	Ναι	3	15,0	10	11,5	
Οικογένεια	Όχι	16	80,0	63	72,4	0,486+
	Ναι	4	20,0	24	27,6	
Δε γνωρίζω	Όχι	13	65,0	81	93,1	0,002++
	Ναι	7	35,0	6	6,9	
Θα προτιμούσα το εμβόλιο σε μορφή	Ένεσης	0	0,0	17	20,0	0,095++
	Χαπιού	3	15,8	14	16,5	
	Ρινικού σπρέι	0	0,0	1	1,2	
	Δεν έχω προτίμηση	16	84,2	53	62,4	

÷Mann-Whitney +Pearson's X^2 ++Fischer's exact test

Το 84,1% των πλήρως εμβολιασμένων εμβολιάστηκε αμέσως μόλις έγινε διαθέσιμο το εμβόλιο του κορονοϊού, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τους μη πλήρως εμβολιασμένους ήταν 10,0%. Σημαντική διαφορά υπήρχε και ως προς τις απόψεις «Δε νομίζω ότι είναι απαραίτητος ο εμβολιασμός έναντι του κορονοϊού», «Πιστεύω ότι υπάρχουν καλύτεροι τρόποι προστασίας έναντι του κορονοϊού, από τον εμβολιασμό»,

«Ανησυχώ για τυχόν παρενέργειες του εμβολίου έναντι του κορονοϊού» και «Ανησυχώ ότι θα μολυνθώ με τον ιό εάν εμβολιασθώ με το εμβόλιο έναντι του κορονοϊού», στις οποίες είχαν σημαντικά υψηλότερα σημαντικά ποσοστά συμφωνίας όσων δεν ήταν πλήρως εμβολιασμένοι, σε σχέση με όσους ήταν πλήρως εμβολιασμένοι. Σημαντικά υψηλότερο μέσο σκορ, άρα μεγαλύτερη συμφωνία, είχαν οι μη πλήρως εμβολιασμένοι, σε σχέση με τους πλήρως εμβολιασμένους, σχετικά με τις απόψεις «Ανησυχώ ότι το εμβόλιο έναντι του κορονοϊού μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέσο πειραματισμού στους ανθρώπους» και «Ανησυχώ ότι το εμβόλιο έναντι του κορονοϊού μπορεί να μην είναι αποτελεσματικό για την αποτροπή της νόσου Covid-19». Τέλος, υπήρχαν σημαντικές διαφορές ως προς το πρόσωπο ή τον φορέα που θα μπορούσε να επηρεάσει κάποιον να εμβολιαστεί. Συγκεκριμένα, όσοι δεν ήταν πλήρως εμβολιασμένοι θα επηρεάζονταν από θρησκευτικούς ηγέτες σε ποσοστό 20,0%, ενώ οι πλήρως εμβολιασμένοι σε ποσοστό 4,6% και από τη δική τους έρευνα θα επηρεάζονταν αντίστοιχα σε ποσοστά 30,0% και 6,9%. Οι μη πλήρως εμβολιασμένοι δεν ήξεραν αν μπορούσε να τους επηρεάσει κάποιος σε ποσοστό 35,0%, ενώ το αντίστοιχο για τους εμβολιασμένους ήταν 6,9%. Αντίστροφα, ενώ οι πλήρως εμβολιασμένοι θα επηρεάζονταν από επαγγελματίες υγείας σε ποσοστό 52,9%, ενώ οι μη πλήρως εμβολιασμένοι σε ποσοστό 15,0%. Ομοίως, από τους επιστήμονες τα ποσοστά ήταν 43,7% και 15,0% αντίστοιχα.

Προκειμένου να βρεθούν οι παράγοντες που σχετίζονταν με τον πλήρη εμβολιασμό έγινε πολυπαραγοντική λογαριθμιστική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την επιθυμία για ύπαρξη μιας τέτοιας εφαρμογής και ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία και τα κλινικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, το σκορ γνώσεων και αντίληψης για τα οφέλη των εμβολίων, τις προηγούμενες εμπειρίες, την κλίμακα φόβου για τον κορονοϊό και την αποδοχή του εμβολιασμού. Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης-αφαίρεσης (stepwise method) βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα 31.

Πίνακας 31. Ανεξάρτητη συσχέτιση

	OR (95% ΔΕ)+	P
Εισόδημα	10,7 (5,28 —	
1-500 ευρώ (αναφορά)	123,04)	
501-1000 ευρώ		0,002
>1000 ευρώ	8,81 (1,00 — 76,93)	0,049

Γνωρίζω κάποιον που εμφάνισε σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες μετά τον εμβολιασμό		
Όχι (αναφορά)		
Ναι	0,04 (0,01 — 0,40)	0,034
Ανησυχώ ότι το εμβόλιο έναντι του κορονοϊού μπορεί να μην είναι αποτελεσματικό για την αποτροπή της νόσου		
	0,07 (0,02 — 0,26)	0,002

Το εισόδημα, η γνωριμία με κάποιον που εμφάνισε ανεπιθύμητες ενέργειες από το εμβόλιο και η ανησυχία ότι μπορεί να μην είναι αποτελεσματικό για την αποτροπή της νόσου βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τον πλήρη εμβολιασμό. Συγκεκριμένα:

- Όσοι είχαν εισόδημα 500- 1000 ευρώ είχαν σχεδόν 10,7 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να εμβολιαστούν πλήρως, σε σχέση με αυτούς που είχαν εισόδημα 1-500 ευρώ. Ομοίως, όσοι είχαν εισόδημα πάνω από 1000 ευρώ είχαν 8,8 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να εμβολιαστούν πλήρως, σε σχέση με αυτούς που είχαν εισόδημα 1-500 ευρώ.
- Όσοι γνώριζαν κάποιον που είχε εμφανίσει παρενέργειες μετά το εμβόλιο του κορονοϊού ήταν 96% λιγότερο πιθανό να εμβολιαστούν πλήρως, σε σχέση με όσους δεν γνώριζαν κάποιον που είχε εμφανίσει παρενέργειες μετά το εμβόλιο.
- Όσο μεγαλύτερη ήταν η ανησυχία σχετικά με την μη αποτελεσματικότητα του εμβολίου για την αποτροπή της νόσου, τόσο μειωνόταν η πιθανότητα πλήρους εμβολιασμού.

Συσχέτιση του άμεσου εμβολιασμού έναντι του κορονοϊού με τα δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, με το σκορ γνώσης και αντίληψης

για τα οφέλη των εμβολίων, τις προηγούμενες εμπειρίες, την κλίμακα φόβου για τον κορονοϊό και την αποδοχή του εμβολιασμού.

Ακολουθεί ο πίνακας 32 συσχέτισης του άμεσου εμβολιασμού έναντι στον κορονοϊό με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Πίνακας 32. Συσχέτιση του άμεσου εμβολιασμού έναντι στον κορονοϊό με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

		Άμεσος εμβολιασμός έναντι του κορονοϊού				
		Όχι		Ναι		
		N	%	N	%	
Φύλο	Άνδρας	20	62,5	51	67,1	0,645+
	Γυναίκα	12	37,5	25	32,9	
Ηλικία		69,8 (14,5)		71,9(11,9)		0,448÷
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Δημοτικό	22	68,8	39	51,3	0,229+
	Γυμνάσιο/Λύκειο	6	18,8	25	32,9	
	Μεταλυκειακές σπουδές	4	12,5	12	15,8	
Έγγαμος/η	Όχι	11	34,4	22	28,9	0,576+
	Ναι	21	65,6	54	71,1	
Επαγγελματική κατάσταση	Συνταξιούχος γήρατος	16	50,0	50	65,8	0,173+
	Συνταξιούχος αναπηρίας	10	31,3	20	26,3	
	Εργαζόμενος	6	18,8	6	7,9	
Μηνιαίο εισόδημα	1€-500€	15	46,9	15	20,8	0,024+
	501€-1000€	11	34,4	34	47,2	
	Πάνω από 1000€	6	18,8	23	31,9	
Η κατοικία σας βρίσκεται σε	Αστική περιοχή (πληθυσμός άνω των 10.000)	22	68,8	40	54,8	0,153+
	Ημιαστική περιοχή (πληθυσμός 2000-10000)	7	21,9	14	19,2	

	Αγροτική περιοχή (πληθυσμός κάτω των 2000)	3	9,4	19	26,0	
--	---	---	-----	----	------	--

÷Student's t-test +Pearson's X^2 ++Fischer's exact test

Ο πλήρης εμβολιασμός διέφερε ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα. Συγκεκριμένα, όσοι είχαν μηνιαίο εισόδημα 1-500 ευρώ δεν ανταποκρίθηκαν άμεσα στον εμβολιασμό, κατά πλειοψηφία, ενώ όσοι είχαν πιο υψηλό εισόδημα, είχαν και πιο άμεση ανταπόκριση.

Ακολουθεί ο πίνακας 33 συσχέτισης του άμεσου εμβολιασμού με τα κλινικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Πίνακας 33. Συσχέτιση του άμεσου εμβολιασμού με τα κλινικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

		Άμεσος εμβολιασμός έναντι του κορονοϊού				
		Όχι		Ναι		
		N	%	N	%	
Αιτία ανεπάρκειας	Υπερτασική νεφροσκλήρυνση (απότοκος υπέρτασης)	9	28,1	26	35,6	0,850+
	Διαβητική νεφροπάθεια (απότοκος σακχαρώδους διαβήτη)	9	28,1	19	26,0	
	Πολυκυστική νόσος τύπου ενήλικα	4	12,5	10	13,7	
	Άλλο	10	31,3	18	24,7	
Διάρκεια θεραπείας υποκατάστασης :	Λιγότερο από 1 έτος	11	34,4	16	21,3	0,178++
	1-5 έτη	16	50,0	32	42,7	
	5-10 έτη	3	9,4	13	17,3	
	Περισσότερα από 10 έτη	2	6,3	14	18,7	
Έχετε υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού στο παρελθόν	Όχι	31	96,9	72	94,7	1,000++
	Ναι	1	3,1	4	5,3	
	Όχι	9	28,1	6	7,9	0,012++

Έχετε εμβολιασθεί για άλλες μολυσματικές νόσους, ως ενήλικας στο παρελθόν	Ναι	23	71,9	70	92,1	
Ηπατίτιδα Β	Όχι	11	52,4	36	52,9	0,964+
	Ναι	10	47,6	32	47,1	
Εποχιακή γρίπη	Όχι	1	4,8	4	5,9	0,670+
	Ναι	20	95,2	64	94,1	
Πνευμονιόκοκκο	Όχι	11	52,4	32	47,1	0,569++
	Ναι	10	47,6	36	52,9	
Ερπη ζωστήρα	Όχι	21	100,0	64	94,1	0,628++
	Ναι	0	0,0	4	5,9	
Έχετε έχει μολυνθεί ή έχετε διαγνωσθεί θετικός σε τεστ για τον SARS-CoV-2;	Όχι	5	15,6	29	39,2	0,017+
	Ναι	27	84,4	45	60,8	

+Pearson's χ^2 ++Fischer's exact test

Ο άμεσος εμβολιασμός έναντι του κορονοϊού διέφερε ανάλογα με το αν οι συμμετέχοντες είχαν εμβολιαστεί για άλλες μολυσματικές νόσους, ως ενήλικες στο παρελθόν και με το αν είχαν μολυνθεί από τον SARS-CoV-2. Συγκεκριμένα, όσοι δεν είχαν εμβολιασθεί και γι' άλλα νοσήματα στο παρελθόν δεν εμβολιάστηκαν άμεσα ούτε για τον Covid σε ποσοστό 28,1% , ενώ το αντίστοιχο για όσους είχαν εμβολιασθεί στο παρελθόν ήταν 7,9% . Επίσης, το 84,4% όσων δεν εμβολιάστηκαν άμεσα βρέθηκαν θετικοί στον SARS-CoV-2, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για όσους εμβολιάστηκαν άμεσα ήταν 60,8%.

Ακολουθεί ο πίνακας 34 συσχέτισης του άμεσου εμβολιασμού για τον κορονοϊό με την κλίμακα φόβου για τον κορονοϊό και το σκορ γνώσης και αντίληψης για τα οφέλη του εμβολιασμού.

Πίνακας 34. Συσχέτιση του άμεσου εμβολιασμού για τον κορονοϊό με την κλίμακα φόβου για τον κορονοϊό και το σκορ γνώσης και αντίληψης για τα οφέλη του εμβολιασμού.

	Άμεσος εμβολιασμός έναντι του κορονοϊού				P
	Όχι		Ναι		
	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
Σκορ γνώσης και αντίληψης για τα οφέλη του εμβολιασμού	3,1 (0,8)	3,1 (2,6 – 3,7)	3,8 (0,6)	3,8 (3,3 – 4,0)	<0,001÷
Κλίμακα φόβου για τον κορονοϊό	2,6 91,0)	3,0 (2,0 – 3,4)	2,9 (1,0)	3,0 (2,0 – 3,7)	0,834÷

÷Mann-Whitney

Όσοι εμβολιάστηκαν άμεσα είχαν σημαντικά υψηλότερο σκορ γνώσης και αντίληψης για τα οφέλη του εμβολιασμού, σε σχέση με όσους δεν εμβολιάστηκαν άμεσα για τον κορονοϊό.

Ακολουθεί ο πίνακας 35 συσχέτισης του άμεσου εμβολιασμού με τις προηγούμενες εμπειρίες.

Πίνακας 35. Συσχέτιση του άμεσου εμβολιασμού με τις προηγούμενες εμπειρίες.

		Άμεσος εμβολιασμός έναντι του κορονοϊού				P
		Όχι		Ναι		
		N	%	N	%	
Γνωρίζω κάποιον που δεν νόσησε από νόσο που αποτρέπεται από εμβόλιο γιατί εμβολιάστηκε	Όχι	21	65,6	36	47,4	0,083+
	Ναι	11	34,4	40	52,6	
Γνωρίζω κάποιον που εμφάνισε σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες μετά από εμβολιασμό.	Όχι	12	37,5	48	63,2	0,014+
	Ναι	20	62,5	28	36,8	
Στο παρελθόν, μου έχει προταθεί να μην εμβολιασθώ εγώ ή το παιδί μου.	Όχι	14	43,8	57	75,0	0,001++
	Ναι	15	46,9	19	25,0	
	Δε γνωρίζω	3	9,4	0	0,0	
Θρησκευτικός ηγέτης	Όχι	11	73,3	19	100,0	0,029++
	Ναι	4	26,7	0	0,0	
Εργαζόμενος στο χώρο της υγείας	Όχι	13	86,7	16	84,2	1,000++
	Ναι	2	13,3	3	15,8	
Μέλος της οικογένειας	Όχι	7	46,7	16	84,2	0,030++
	Ναι	8	53,3	3	15,8	
Σύζυγος/σύντροφος	Όχι	15	100,0	17	89,5	0,492++
	Ναι	0	0,0	2	10,5	
Φίλος	Όχι	10	66,7	10	52,6	0,409+
	Ναι	5	33,3	9	47,4	
Δεν γνωρίζω	Όχι	11	73,3	16	84,2	0,672++
	Ναι	4	26,7	3	15,8	
Στο παρελθόν έχω αρνηθεί εμβολιασμό για μένα ή το παιδί μου	Όχι	15	46,9	70	92,1	<0,001++
	Ναι	17	53,1	6	7,9	
Στο παρελθόν έχω καταβάλλει κάθε προσπάθεια για να ολοκληρώσω τον εμβολιασμό που προτάθηκε σε μένα ή το παιδί μου.	Όχι	17	53,1	10	13,2	<0,001++
	Ναι	15	46,9	66	86,8	
Στο παρελθόν δεν κατάφερα να εμβολιασθώ παρά την επιθυμία μου να το κάνω.	Όχι	31	96,9	75	98,7	0,507++
	Ναι	1	3,1	1	1,3	

+Pearson's χ^2 ++Fischer's exact test

Το 62,5% όσων δεν εμβολιάστηκαν άμεσα δήλωσε ότι γνώριζε κάποιον που εμφάνισε σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες μετά από εμβολιασμό, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τους άμεσα εμβολιασμένους ήταν 32,8%. Επίσης, σε όσους δεν εμβολιάστηκαν άμεσα είχε προταθεί στο παρελθόν να μην εμβολιαστούν εκείνοι ή το παιδί τους σε ποσοστό 46,9%, ενώ το αντίστοιχο για τους άμεσα εμβολιασμένους ήταν 25,0%. Η πρόταση αυτή σε όσους δεν εμβολιάστηκαν άμεσα είχε γίνει σε ποσοστό 26,7% από θρησκευτικούς ηγέτες και σε ποσοστό 53,3% από μέλος της οικογένειας. Στους άμεσα εμβολιασμένους τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 0,0% και 15,8%. Στην ερώτηση «Στο παρελθόν έχω αρνηθεί εμβολιασμό για μένα ή το παιδί μου» το 53,1% όσων δεν εμβολιάστηκαν άμεσα απάντησε θετικά, ενώ αντίστοιχα στους άμεσα εμβολιασμένους απάντησε θετικά το 7,9%. Τέλος, το 86,8% των άμεσα εμβολιασμένων δήλωσε ότι στο παρελθόν είχε καταβάλλει κάθε προσπάθεια για να ολοκληρώσει τον εμβολιασμό που προτάθηκε σε εκείνον ή το παιδί του, ενώ οι μη άμεσα εμβολιασμένοι συμφώνησαν σε αυτό σε ποσοστό 25,0%.

Ακολουθεί ο πίνακας 36 συσχέτισης της κατάστασης άμεσου εμβολιασμού με την αποδοχή του εμβολιασμού έναντι του κορονοϊού.

Πίνακας 36. Συσχέτιση της κατάστασης άμεσου εμβολιασμού με την αποδοχή του εμβολιασμού έναντι του κορονοϊού

		Άμεσος εμβολιασμός έναντι του κορονοϊού				
		Όχι		Ναι		
		N	%	N	%	
Εμβολιάστηκα έναντι του κορονοϊού, εφόσον προηγήθηκαν εμβολιασμοί άλλων για να δω εάν παρουσίαζαν ανεπιθύμητες ενέργειες	Όχι	15	46,9	73	96,1	<0,001+
	Ναι	17	53,1	3	3,9	
	Όχι	31	96,9	68	90,7	0,431++

Θα επιθυμούσα τη συμμετοχή μου σε κλινικές μελέτες για τον εμβολιασμό έναντι του κορονοϊού	Ναι	1	3,1	7	9,3	
Δε νομίζω ότι είναι απαραίτητος ο εμβολιασμός έναντι του κορονοϊού	Όχι	13	40,6	51	67,1	0,011+
	Ναι	19	59,4	25	32,9	
Πιστεύω ότι υπάρχουν καλύτεροι τρόποι προστασίας έναντι του κορονοϊού, από τον εμβολιασμό	Όχι	15	46,9	64	84,2	<0,001+
	Ναι	17	53,1	12	15,8	
Ανησυχώ για τυχόν παρενέργειες του εμβολίου έναντι του κορονοϊού	Όχι	8	25,0	41	53,9	0,006+
	Ναι	24	75,0	35	46,1	
Ανησυχώ ότι θα μολυνθώ με τον ιό εάν εμβολιασθώ με το εμβόλιο έναντι του κορονοϊού	Όχι	19	59,4	68	89,5	<0,001++
	Ναι	13	40,6	8	10,5	
Ανησυχώ ότι το εμβόλιο έναντι του κορονοϊού μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέσο πειραματισμού στους ανθρώπους		3,4 (1,1)	4,0 (3,0 4,0)	2,6 (1,0)	3,0 (2,0 3,0)	<0,001÷
Ανησυχώ ότι το εμβόλιο έναντι του κορονοϊού μπορεί να μην είναι αποτελεσματικό για την αποτροπή της νόσου Covid-19		3,5 (0,9)	4,0 (3,0 4,0)	2,6 (0,9)	3,0 (2,0 3,0)	<0,001÷
Πιθανότατα θα εμβολιαζόμουν έναντι του κορονοϊού, εάν μου το πρότεινε:						
Θρησκευτικός ηγέτης/Εκκλησία	Όχι	27	84,4	72	96,0	0,050++
	Ναι	5	15,6	3	4,0	
Κυβέρνηση/Υπουργείο Υγείας	Όχι	32	100,0	69	92,0	0,175++
	Ναι	0	0,0	6	8,0	
Επαγγελματίας υγείας	Όχι	21	65,6	37	49,3	0,121+
	Ναι	11	34,4	38	50,7	
Επιστήμονες	Όχι	23	71,9	43	57,3	0,157+
	Ναι	9	28,1	32	42,7	
Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης	Όχι	32	100,0	68	90,7	0,100++
	Ναι	0	0,0	7	9,3	
Οργανισμοί Δημόσιας Υγείας	Όχι	32	100,0	68	90,7	0,100++
	Ναι	0	0,0	7	9,3	
Δική μου έρευνα	Όχι	27	84,4	68	90,7	0,338++
	Ναι	5	15,6	7	9,3	

Φύλοι	Όχι	27	84,4	67	89,3	0,524++
	Ναι	5	15,6	8	10,7	
Οικογένεια	Όχι	22	68,8	57	76,0	0,435+
	Ναι	10	31,3	18	24,0	
Δε γνωρίζω	Όχι	22	68,8	72	96,0	<0,001++
	Ναι	10	31,3	3	4,0	
Θα προτιμούσα το εμβόλιο σε μορφή	Ένεσης	1	3,4	16	21,3	0,007++
	Χαπιού	2	6,9	15	20,0	
	Ρινικού σπρέι	1	3,4	0	0,0	
	Δεν έχω προτίμηση	25	86,2	44	58,7	

÷Mann-Whitney +Pearson's χ^2 ++Fischer's exact test

Το 53,1% όσων δεν εμβολιάστηκαν άμεσα περίμενε να προηγηθούν εμβολιασμοί άλλων για να δει εάν παρουσίαζαν ανεπιθύμητες ενέργειες, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τους άμεσα εμβολιασμένους ήταν 3,9%. Σημαντική διαφορά υπήρχε και ως προς τις απόψεις «Δε νομίζω ότι είναι απαραίτητος ο εμβολιασμός έναντι του κορονοϊού», «Πιστεύω ότι υπάρχουν καλύτεροι τρόποι προστασίας έναντι του κορονοϊού, από τον εμβολιασμό», «Ανησυχώ για τυχόν παρενέργειες του εμβολίου έναντι του κορονοϊού» και «Ανησυχώ ότι θα μολυνθώ με τον ιό εάν εμβολιασθώ με το εμβόλιο έναντι του κορονοϊού», στις οποίες είχαν σημαντικά υψηλότερα σημαντικά ποσοστά συμφωνίας όσοι δεν ήταν άμεσα εμβολιασμένοι, σε σχέση με όσους ήταν άμεσα εμβολιασμένοι. Σημαντικά υψηλότερο μέσο σκορ, άρα μεγαλύτερη συμφωνία, είχαν οι μη άμεσα εμβολιασμένοι, σε σχέση με τους άμεσα εμβολιασμένους, σχετικά με τις απόψεις «Ανησυχώ ότι το εμβόλιο έναντι του κορονοϊού μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέσο πειραματισμού στους ανθρώπους» και «Ανησυχώ ότι το εμβόλιο έναντι του κορονοϊού μπορεί να μην είναι αποτελεσματικό για την αποτροπή της νόσου Covid-19». Υπήρχαν σημαντικές διαφορές και ως προς το πρόσωπο ή τον φορέα που θα μπορούσε να επηρεάσει κάποιον να εμβολιαστεί. Συγκεκριμένα, όσοι δεν ήταν άμεσα εμβολιασμένοι θα επηρεάζονταν από θρησκευτικούς ηγέτες σε ποσοστό 15,0%, ενώ οι άμεσα εμβολιασμένοι σε ποσοστό 4,0%. Όσοι δεν εμβολιάστηκαν άμεσα δεν ήξεραν αν μπορούσε να τους επηρεάσει κάποιος σε ποσοστό 31,3%, ενώ το αντίστοιχο για τους εμβολιασμένους ήταν 4,0%. Τέλος, όσοι δεν είχαν εμβολιαστεί άμεσα δεν είχαν και συγκεκριμένη προτίμηση σχετικά με τη μορφή του εμβολίου, σε ποσοστό 86,7%, ενώ όσοι είχαν εμβολιαστεί δήλωσαν ότι θα προτιμούσαν το εμβόλιο σε ένεση όπως είναι σε ποσοστό 21,3% και σαν χάπι σε ποσοστό 20,0%. Τα αντίστοιχα στους μη άμεσα εμβολιασμένους ήταν 3,4% και 6,9% αντίστοιχα.

Προκειμένου να βρεθούν οι παράγοντες που σχετίζονταν με τον άμεσο εμβολιασμό έγινε πολυπαραγοντική λογαριθμιστική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την επιθυμία για ύπαρξη μιας τέτοιας εφαρμογής και ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία και τα κλινικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, το σκορ γνώσεων και αντίληψης για τα οφέλη των εμβολίων, τις προηγούμενες εμπειρίες, την κλίμακα φόβου για τον κορονοϊό και την αποδοχή του εμβολιασμού. Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης-αφαίρεσης (stepwise method) βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα 37.

Πίνακας 37. Ανεξάρτητη συσχέτιση

	OR (95% ΔΕ)+	P
Εισόδημα		
1-500 ευρώ (αναφορά)	21,56 (3,93 – 121,03)	<0,001
501-1000 ευρώ	19,05 (3,24 – 111,95)	
>1000 ευρώ		
Σκορ γνώσεων και αντίληψης για τα οφέλη του εμβολιασμού	6,65 (2,02 – 21,88)	0,002
Ανησυχώ για τυχόν παρενέργειες από το εμβόλιο ενάντια του κορονοϊού	0,26 (0,08 – 0,92)	0,037
Όχι (αναφορά)		
Ναι		
Ανησυχώ ότι το εμβόλιο έναντι του κορονοϊού μπορεί να μην είναι αποτελεσματικό για την αποτροπή της νόσου	0,44 (0,21- 0,89)	0,022

Το εισόδημα, το σκορ γνώσεων και αντίληψης για τα οφέλη των εμβολίων, η ανησυχία για τυχόν παρενέργειες και η ανησυχία ότι μπορεί να μην είναι αποτελεσματικό για την αποτροπή της νόσου βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τον άμεσο εμβολιασμό. Συγκεκριμένα:

- Όσοι είχαν εισόδημα 500- 1000 ευρώ είχαν 21,56 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να εμβολιαστούν άμεσα, σε σχέση με αυτούς που είχαν εισόδημα 1-500 ευρώ. Ομοίως, όσοι είχαν εισόδημα πάνω από 1000 ευρώ είχαν 19,05 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να εμβολιαστούν άμεσα, σε σχέση με αυτούς που είχαν εισόδημα 1-500 ευρώ.
- Όσο καλύτερη ήταν η γνώση σχετικά με τα οφέλη του εμβολίου, μειωνόταν η πιθανότητα άμεσου εμβολιασμού.

- Όσοι ανησυχούσαν για παρενέργειες μετά το εμβόλιο του κορονοϊού ήταν 74% λιγότερο πιθανό να εμβολιαστούν άμεσα, σε σχέση με όσους δεν ανησυχούσαν για παρενέργειες.
- Όσο μεγαλύτερη ήταν η ανησυχία σχετικά με την μη αποτελεσματικότητα του εμβολίου για την αποτροπή της νόσου, τόσο μειωνόταν η πιθανότητα άμεσου εμβολιασμού.

Συσχέτιση του σκορ γνώσεων και αντίληψης για τα οφέλη των εμβολίων με τα δημογραφικά στοιχεία και τα κλινικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Ακολουθεί ο πίνακας 38 της μονομεταβλητής ανάλυσης του σκορ γνώσεων και αντίληψης για τα οφέλη των εμβολίων με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

Πίνακας 38. Μονομεταβλητή ανάλυση του σκορ γνώσεων και αντίληψης για τα οφέλη των εμβολίων με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

		Σκορ γνώσεων και αντίληψης για τα οφέλη των εμβολίων		P
		Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
Φύλο	Άνδρας	3,6 (0,7)	3,6 (3 – 4)	0,691+
	Γυναίκα	3,5 (0,7)	3,6 (3 – 4)	
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Δημοτικό	3,4 (0,7)	3,4 (3 – 4)	0,043++
	Γυμνάσιο/Λύκειο	3,7 (0,8)	4 (3,2 – 4,2)	
	Μεταλυκειακές σπουδές	3,9 (0,6)	3,9 (3,7 – 4,1)	
Έγγαμος/η	Όχι	3,7 (0,7)	3,8 (3 – 4)	0,328+
	Ναι	3,5 (0,7)	3,6 (3 – 4)	
Επαγγελματική κατάσταση	Συνταξιούχος γήρατος	3,7 (0,7)	3,8 (3,2 – 4)	0,109++
	Συνταξιούχος αναπηρίας	3,4 (0,6)	3,4 (3 – 3,8)	

	Εργαζόμενος	3,6 (1)	4 (3,1 – 4,1)	
Μηνιαίο εισόδημα	1€-500€	3,7 (0,7)	3,9 (3,6 – 4,2)	0,127++
	501€-1000€	3,5 (0,7)	3,4 (3 – 4)	
	Πάνω από 1000€	3,5 (0,7)	3,6 (3,2 – 4)	
Η κατοικία σας βρίσκεται σε	Αστική περιοχή (πληθυσμός άνω των 10.000)	3,6 (0,7)	3,8 (3,2 – 4)	0,829++
	Ημιαστική περιοχή (πληθυσμός 2000-10000)	3,5 (0,9)	3,8 (3 – 4)	
	Αγροτική περιοχή (πληθυσμός κάτω των 2000)	3,6 (0,6)	3,4 (3,2 – 4)	

Μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni για το εκπαιδευτικό επίπεδο, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στο σκορ γνώσεων και αντίληψης για τα οφέλη των εμβολίων και μάλιστα υψηλότερη βαθμολογία γνώσης έχουν τα άτομα με μεταλυκειακές σπουδές συγκριτικά με τα άτομα που είναι απόφοιτοι δημοτικού.

Ακολουθεί ο πίνακας 39 συσχέτισης του σκορ γνώσεων και αντίληψης για τα οφέλη των εμβολίων με την ηλικία των συμμετεχόντων.

Πίνακας 39. Συσχέτιση του σκορ γνώσεων και αντίληψης για τα οφέλη των εμβολίων με την ηλικία των συμμετεχόντων

		Σκορ γνώσεων και αντίληψης για τα οφέλη των εμβολίων
Ηλικία	rho	0,01
	P	0,925

Δεν βρέθηκε σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο σκορ γνώσεων και αντίληψης για τα οφέλη των εμβολίων με την ηλικία των συμμετεχόντων.

Ακολουθεί ο πίνακας 40 της μονομεταβλητής ανάλυσης του σκορ γνώσεων και αντίληψης για τα οφέλη των εμβολίων με τα κλινικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Πίνακας 40. Μονομεταβλητή ανάλυση του σκορ γνώσεων και αντίληψης για τα οφέλη των εμβολίων με τα κλινικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

		Σκορ γνώσεων και αντίληψης για τα οφέλη των εμβολίων		P
		Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
Αιτία ανεπάρκειας	Υπερτασική νεφροσκλήρυνση (απότοκος υπέρτασης)	3,7 (0,6)	3,8 (3,2 – 4,2)	
	Διαβητική νεφροπάθεια (απότοκος σακχαρώδους διαβήτη)	3,7 (0,6)	3,6 (3,2 – 4)	
	Πολυκυστική νόσος τύπου ενήλικα	3,6 (0,6)	3,8 (3 – 4)	
	Άλλο	3,2 (0,8)	3,4 (2,8 – 3,8)	
Διάρκεια θεραπείας υποκατάστασης :	Λιγότερο από 1 έτος	3,6 (0,8)	3,6 (3 – 4)	
	1-5 έτη	3,6 (0,7)	3,8 (3,2 – 4)	
	5-10 έτη	3,6 (0,8)	3,8 (3,2 – 4)	
	Περισσότερα από 10 έτη	3,4 (0,6)	3,3 (3 – 3,9)	
Έχετε υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού στο παρελθόν	Όχι	3,6 (0,7)	3,6 (3 – 4)	0,502+
	Ναι	3,3 (0,9)	3,8 (3 – 3,8)	
Έχετε εμβολιασθεί για άλλες μολυσματικές νόσους, ως ενήλικας στο παρελθόν	Όχι	3,3 (0,8)	3,4 (2,9 – 3,9)	0,088+
	Ναι	3,6 (0,7)	3,8 (3,2 – 4)	

Ηπατίτιδα Β	Όχι	3,9 (0,6)	4 (3,6 – 4,4)	<0,001+
	Ναι	3,4 (0,6)	3,3 (3 – 3,8)	
Εποχιακή γρίπη	Όχι	4,3 (0,4)	4 (4 – 4,6)	<0,026+
	Ναι	3,6 (0,7)	3,7 (3,1 – 4)	
Πνευμονιόκοκκο	Όχι	3,9 (0,6)	4 (3,6 – 4,4)	<0,001+
	Ναι	3,4 (0,6)	3,4 (3 – 3,8)	
Ερπη ζωστήρα	Όχι	3,6 (0,7)	3,8 (3,2 – 4)	0,331+
	Ναι	4,1 (0,8)	4,1 (3,4 – 4,7)	
Έχετε ή έχετε μολυνθεί ή έχετε διαγνωσθεί θετικός σε τεστ για τον SARS-CoV-2;	Όχι	3,6 (0,7)	3,7 (3 – 4)	0,795+
	Ναι	3,6 (0,7)	3,6 (3 – 4)	

Το σκορ γνώσεων και αντίληψης για τα οφέλη των εμβολίων βρέθηκε να διαφέρει ανάλογα με προηγούμενο εμβολιασμό των συμμετεχόντων για ηπατίτιδα Β, εποχιακή γρίπη ή πνευμονιόκοκκο. Όσοι δεν είχαν εμβολιαστεί για αυτές τις ασθένειες είχαν σημαντικά υψηλότερο σκορ γνώσεων.

Στη συνέχεια έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία των συμμετεχόντων στο σκορ γνώσεων και αντίληψης για τα οφέλη των εμβολίων και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης(stepwise) βρέθηκε ότι μόνο το εκπαιδευτικό επίπεδο συσχετίζεται με τη βαθμολογία γνώσεων.

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η προστασία από σοβαρή λοίμωξη από τον ιό Sars -Cov-2, ανάγκη νοσοκομειακής περίθαλψης αλλά και τη δυσμενή κατάληψη το θάνατο, μπορεί να επιτευχθεί με τον αποτελεσματικό εμβολιασμό ειδικά σε ιδιαίτερα ευάλωτους πληθυσμούς ασθενών όπως είναι οι ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Νόσο υπό αιμοκάθαρση. Η παρούσα έρευνα προέκυψε από το ενδιαφέρον εντοπισμού εκείνων των παραγόντων που οδηγούν στην αποδοχή ή τη διστακτικότητα έναντι του εμβολιασμού, το ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης ή εμβολιαστικής διστακτικότητας των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών στην Ελλάδα, και κατ' επέκταση τη χρήση αυτών των δεδομένων για την αντιμετώπιση της εμβολιαστικής διστακτικότητας.

Το ποσοστό της εμβολιαστικής κάλυψης στο σύνολο των 110 ερωτηθέντων προέκυψε στο 89,1% (εμβολιασμένοι με τουλάχιστον μία δόση), το 81,8% πλήρως εμβολιασμένοι (εμβολιασμένοι με τρεις δόσεις), 63,3 % αυτών είχε προχωρήσει στην πραγματοποίηση και τέταρτης δόσεις και το ποσοστό αυτών που δεν πραγματοποίησαν καμία δόση εμβολίου ήταν 10,9% . Τα ποσοστά αυτά είναι συγκρίσιμα με αντίστοιχες Ευρωπαϊκές μελέτες, όπως αυτή που διεξήχθη σε κέντρα αιμοκάθαρσης σε Γαλλία και Ιταλία και ανακοίνωσε ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης 88,7% [3], ενώ μια άλλη που εκπονήθηκε επίσης στην Γαλλία με συγκρίσιμο αριθμό συμμετεχόντων παρουσιάζει το ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης 80% [40]. Σε αντίστοιχες μελέτες που έχουν διεξαχθεί στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής τα αντίστοιχα ποσοστά κυμαίνονται από 72% έως 49% [38] και κατά άλλες 64,5% [46] ενώ μελέτες που προέρχονται από άλλες ηπείρους είναι ακόμα χαμηλότερα. Σε μια μελέτη που προέρχεται από την Αφρική το ποσοστό είναι επίσης χαμηλό (49%) [47], μια σημαντική μελέτη σε αριθμό (5240 συμμετέχοντες) που προέρχεται από την Κίνα υπολογίζει την πρόθεση για εμβολιασμό μόλις στο 43,9% [48].

Η εμβολιαστική αποδοχή στην υπό εξέταση έρευνα συσχετίστηκε αρνητικά με το χαμηλό εισόδημα (εύρος 1-500 ευρώ), εύρημα που συμφωνεί με την πλειονότητα των ανακοινωμένων μελετών, κατά τις οποίες η φτώχεια και η κοινωνική απαξίωση συσχετίζονται θετικά με τη εμβολιαστική άρνηση [38,49].

Η γνώση ατόμων που εμφάνισαν ανεπιθύμητες ενέργειες αλλά και η ανησυχία για την αποτελεσματικότητα και ασφάλεια των εμβολίων παρουσίασε θετική συσχέτιση με την εμβολιαστική διστακτικότητα και αναδείχθηκαν οι σημαντικότεροι ανασταλτικοί

παράγοντες μεταξύ των μη εμβολιασμένων, έτσι όπως εκφράστηκαν μέσω του φόβου πειραματισμού από τη χρήση τους και εμφάνισης σοβαρών ανεπιθύμητων παρενεργειών.

Ο φόβος των ανεπιθύμητων παρενεργειών είναι επίσης σημαντικός παράγοντας που οδηγεί σε εμβολιαστική διστακτικότητα όπως αναδεικνύεται και από άλλες μελέτες [40, 42, 49].

Ενδιαφέρον παρουσιάζει ότι μεταξύ των εμβολιασμένων υπάρχει υψηλή αντίληψη της ανάγκης εμβολιασμού, το γεγονός ότι επηρεάζονται κυρίως από επιστήμονες (επαγγελματίες υγείας και άλλοι επιστήμονες), ενώ αντίθετα στους μη εμβολιασμένους κατά δήλωσή τους τους επηρεάζει η δική τους έρευνα, οι εκκλησιαστικοί ηγέτες ενώ ένα σημαντικό ποσοστό αναφέρει ότι δεν γνωρίζει ποιος τους επηρεάζει, δημιουργώντας υποψίες για την μη παραδοχή των πραγματικών αιτιών του μη εμβολιασμού.

Δεν διαπιστώθηκε σημαντική συσχέτιση με τους υπόλοιπους γενικούς δημογραφικούς παράγοντες (εκτός του εισοδήματος), αναφέροντας ωστόσο το ότι η πλειοψηφία των συνταξιούχων γήρατος ήταν περισσότερο δεκτικοί στον εμβολιασμό, γεγονός που συγκρίνεται με τη διαπίστωση ότι νεαρότεροι ασθενείς σύμφωνα με άλλες μελέτες εμφανίζουν σημαντικότερα ποσοστά εμβολιαστικής διστακτικότητας [40,42]. Ωστόσο θα πρέπει να σημειωθεί πως η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ήταν ηλικιωμένοι (μέση ηλικία τα 71,1 έτη) και η τρίτη ηλικία πλειοψηφεί μεταξύ των αιμοκαθαιρόμενων.

Η προηγούμενη νόσηση ή διάγνωση θετικότητας έναντι του Sars-Cov-2 εμφανίζεται να έχει στατιστική σημαντικότητα για τον πλήρη εμβολιασμό, ωστόσο θα πρέπει να ληφθεί υπ' όψη ο χρόνος διεξαγωγής της έρευνας, σχεδόν δύομιση χρόνια μετά την έναρξη της πανδημίας, περίοδος όπου μεγάλος αριθμός ανθρώπων έχει έρθει σε επαφή με τον ιό, άρα είναι πολύ πιθανό να μολύνθηκε κατά πλειοψηφία από αυτόν.

Παρατηρείται επίσης στατιστική σημαντικότητα εμβολιαστικής διστακτικότητας με προηγούμενες αρνητικές εμβολιαστικές συμπεριφορές, υποδεικνύοντας ενδεχομένως γενικότερη άρνηση για τα εμβόλια και όχι μόνο κατά αυτών έναντι του Sars-Cov-2.

Επιπρόσθετα η πλειοψηφία των εμβολιασμένων επέλεξε τον άμεσο εμβολιασμό (70,4%), και το υπόλοιπο 18,5% αυτών περίμενε για να προχωρήσει στον εμβολιασμό. Στην επιλογή του καθυστερημένου εμβολιασμού συνέτειναν οι ίδιοι παράγοντες που οδήγησαν και στον εμβολιασμό όπως το χαμηλότερο εισόδημα και η ανησυχία για τυχόν παρενέργειες ή άγνοια για την ασφάλεια των εμβολίων. Αντίστοιχα συγκριτικά

δεδομένα από άλλες ερευνητικές προσπάθειες δεν προέκυψαν μετά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Τα ποσοστά που προέκυψαν από την κλίμακά φόβου για την Covid-19 ήταν χαμηλά σχεδόν 40% υπολογίστηκαν οι εκδηλώσεις φόβου για τη νόσο Covid-19, γεγονός που μπορεί να εξηγείται από τη χρονική περίοδο που διεξήχθη η έρευνα, σχεδόν στη φάση του τυπικού τέλους της πανδημίας [7].

Τέλος ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα ποσοστά που προέκυψαν από τις ερωτήσεις περί υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού, αφού το 32,4% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι ήταν υπέρ της υποχρεωτικότητας και ότι περίπου το 60% αυτών ότι θα προχωρούσε στον εμβολιασμό ανεξάρτητα εάν ήταν υποχρεωτικός.

5.ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η συγκεκριμένη έρευνα παρουσιάζει περιορισμούς. Αρχικά ο αριθμός των συμμετεχόντων δεν είναι μεγάλος, εάν και αποτελεί μια προσπάθεια που αφορά σε τρεις διαφορετικές μονάδες αιμοκάθαρσης σε διαφορετικές περιοχές. Επίσης αποτελεί έναν πληθυσμό αρκετά ομοιογενή ως προς την εκπροσώπηση νεαρότερων ασθενών, ασθενών που ανήκουν σε μειονοτικές ομάδες και πρόσφυγες. Επίσης οι χώροι αιμοκάθαρσης αποτελούν κλειστούς κοινωνικά χώρους και η μεταξύ των ασθενών συζητήσεις ίσως οδηγούν τα άτομα που μειοψηφούν να μην εκφράζονται με απόλυτη ειλικρίνεια. Η αυτοαναφορά τέλος, μπορεί να περιορίσει την αξιοπιστία ειδικά σε ερωτήματα που προϋποθέτουν αυτοκριτική και δικαιολόγηση.

6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι ασθενείς που πάσχουν από Χρόνια Νεφρική Νόσο τελικού σταδίου υπό αιμοκάθαρση αποτελούν έναν ευαίσθητο πληθυσμό ασθενών που λόγω της ανοσολογικής δυσλειτουργίας λόγω πρωταρχικά της νόσου αλλά και των ειδικών παραγόντων που συντρέχουν κατά την θεραπεία της υποκατάστασης με αιμοκάθαρση, βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο νόσησης αλλά και θνησιμότητας από τη νόσο της Covid-19.

Η επιστημονική εμπειρία από προηγούμενους εμβολιασμούς έναντι άλλων λοιμογόνων παραγόντων προάγει την ανάγκη εμβολιασμού και έναντι του νέου κορονοϊού Sars-Cov-2, και η έως τώρα εμπειρία απέδειξε την ασφαλή χορήγηση των διαθέσιμων εμβολίων.

Η εμβολιαστική διστακτικότητα αποτελεί ένα φαινόμενο διαχρονικό, που όμως λόγω της επείγουσας μορφής της υγειονομικής κρίσης της πανδημίας Covid-19 και της γρήγορης κυκλοφορίας και χρήσης των αντίστοιχων εμβολίων αναζωπύρωσε θεωρίες «συνομωσίας», φόβους για παρενέργειες και ανεπιθύμητες ενέργειες, γεγονότα που οδήγησαν στην άρνηση, καθυστέρηση ή ελλιπή εμβολιασμό αυτών των ασθενών επιτείνοντας την νοσηρότητα και θνησιμότητα.

Η κατανόηση των αιτιών της εμβολιαστικής διστακτικότητας μπορεί να βοηθήσει στην αποτελεσματική αντιμετώπισή τους και την εξάλειψη ή περιορισμό του αρνητικού αυτού διαχρονικού φαινομένου τόσο για τους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς όπως και για το γενικό πληθυσμό.

Παράγοντες όπως η φτώχεια, η κοινωνική απαξίωση και περιθωριοποίηση, η ελλιπής και λανθασμένη ενημέρωση, η έλλειψη γνώσεων και ο φόβος παρενεργειών όπως οι αλλεργικές αντιδράσεις είναι παράγοντες που αναδύθηκαν από την παρούσα έρευνα αλλά προκύπτουν και από τη διεθνή βιβλιογραφία.

Απαιτούνται περισσότερες έρευνες τόσο στον Ελλαδικό χώρο όσο και διεθνώς για την μελέτη της εμβολιαστικής διστακτικότητας, ειδικά στην παρούσα φάση που τυπικά έχει λήξει η πανδημία, αλλά παραμένει ο υγειονομικός χώρος σε αυξημένη επαγρύπνηση τόσο για την αποτελεσματική εμβολιαστική κάλυψη έναντι του ιού Sars-Cov-2, αλλά και για προστασία από μελλοντικές υγειονομικές απειλές.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ECDC (2023). “ Country overview report: week 20 2023- Vaccination “. [Accessed 23/5/2023] Available:

<https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/vaccination.html>

2. WHO (2023). “ Vaccines, treatment & tests” Accessed [23/5/2023] Available:

https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAjwvdajBhBEEiwAeMh1U0lWSOAvSqK3vStKql887KXigC8UisTqnfk_ktW-rKhbnhkkk2oELBoCJnYQAvD_BwE

3. Blanchi S., Torreggiani M., Chatrenet A., Fois A., Mazé B., Njandjo L., Bianco G., Lepori N., Pili A., Michel PA., Sileno G., Arazzi M., Esposito V., Pani A., Versino E., Esposito C., Fessi H., Cabiddu G., Piccoli GB.(2021). “ COVID-19 Vaccine Hesitancy in Patients on Dialysis in Italy and France”. *Kidney Int Rep.* 6(11):2763-2774.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34518807/>

4. Wijewickrama ES., Abdul Hafidz MI., Robinson BM., Johnson DW., Liew A., Dreyer G., Caskey FJ., Bello AK., Zaidi D., Damster S., Salaro S., Luyckx VA., Bajpai D. (2022). “Availability and prioritisation of COVID-19 vaccines among patients with advanced chronic kidney disease and kidney failure during the height of the pandemic: a global survey by the International Society of Nephrology”. *BMJ Open.* 30;12(12):e065112. .

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36585149/>

5. Yen CC., Lin SY., Chen SC., Chiu YW., Chang JM., Hwang SJ.(2021) “ COVID-19 Vaccines in Patients with Maintenance Hemodialysis”. *J Pers Med.* 12;11(8):789.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34442432/>

6. Courville KJ., Bustamante NE., Nuñez-Samudio V., Pecchio M., Landires I., Viggiano C., Durán H., Novoa N., Alvarado E., Vargas F., Salado D., Manzanares J., Houghton K., Cuero C., Niedda M., Valdés R. (2023). “ Vaccination, and mortality

from COVID-19: a comparative study between hemodialysis, peritoneal dialysis, and non-dialysis adult population in Panama”. Int Urol Nephrol.24:1–8.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36828920/>

7. World Health Organization.(2019). “ Ten threats to global health in 2019" .[Accessed 2/5/2023] Available:

<https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>

8. ECDC(2023).“ Lessons from the Covid-19 pandemic”.[Accessed 2/5/2023] Available:

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-lessons-learned-may-2023.pdf>

9. Qamar MA.(2020). “ COVID-19: a look into the modern age pandemic”. Z Gesundh Wiss. 30(1):249-252.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7213550/>

10. World Health Organization.(2023). WHO COVID-19 Dashboard. Available online: <https://covid19.who.int/> [Accessed 2/5/2023]

11. Mathieu E., Ritchie H., Rodes-Guirao L., Appel C., Giattino C., Hasell J., Macdonald B., Dattani S., Beltekian D., Ortiz-Ospina E., Roser M. (2020). “Excess mortality during the Coronavirus Pandemic (COVID-19)”. Publied online at OurWorldData.org. Accessed [19/4/2023].

<https://ourworldindata.org/excess-mortality-covid#citation>

12. Wang, H. (2020). “ Estimating excess mortality due to the COVID-19 pandemic: a systematic analysis of COVID-19-related mortality, 2020–21”The Lancet, Volume 399, Issue 10334, 1513 - 1536

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)02796-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02796-3/fulltext)

13. WHO (2023). “Statement on the fifteenth meeting of the IHR (2005), Emergency Committee on the Covid-19 pandemic”. Accessed [8/5/2023] Available:

[https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)

14. Hadi J., Dunowska M., Wu S., Brightwell G.(2020). “ Control Measures for SARS-CoV-2: A Review on Light-Based Inactivation of Single-Stranded RNA Viruses”. *Pathogens*. 9(9):737.

<https://www.mdpi.com/2076-0817/9/9/737>

15. ΕΟΔΥ(2022). « ΟΔΗΓΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ COVID-19 ΣΤΗΝ ΠΦΥ ΕΚΤΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ» [Ημ. Πρόσβασης 02/4/2023] Διαθέσιμο:

https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2022/04/covid_19_algorithmos-mi-nosileuomenon_20220404.pdf

16. Bouwensch C., Hahn V., Boulmé F.(2022). “ Analysis of 160 nonhospitalized COVID-19 patients with mild to moderate symptoms from an Austrian general medical practice: from typical disease pattern to unexpected clinical features”. *Wien Med Wochenschr.*172(9-10):198-210.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8892401/>

17. CDC(2022). “ Long COVID or Post-COVID Conditions) Accessed [8/4/2023] Available:

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/index.html>

18. Rutter H., Parker S., Stahl-Timmins W., Noakes C., Smyth A., Macbeth R et al. (2021). “ Visualising SARS-CoV-2 transmission routes and mitigations”. *BMJ* 2021; 375 :e065312

<https://www.bmj.com/content/375/bmj-2021-065312>

19. Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2022). «Ασφαλή εμβόλια κατά της Covid-19 για τις Ευρωπαίες και τους Ευρωπαίους» [Ημ. Πρόσβασης 24/4/2023] Διαθέσιμο:

https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans_el

20. Ε.Ο.Φ (2022). «Συγκεντρωτικά στοιχεία Ε.Ο.Φ. για τις αναφορές στην Ελλάδα εικαζόμενων ανεπιθύμητων ενεργειών εμβολίων έναντι της Covid-19 για το έτος 2022». [Ημ. Πρόσβασης 24/4/2023] Διαθέσιμο:

https://www.eof.gr/c/document_library/get_file?uuid=a977a1c3-e15c-4425-ae4b-fa413335655a&groupId=12225

21. Ευρωπαϊκή Πύλη Πληροφοριών Εμβολιασμού (2022). « Εμβόλια κατά της Covid-19» [Ημ. Πρόσβασης 24/4/2023] Διαθέσιμο:

<https://vaccination-info.eu/el/covid-19/embolia-kata-tis-nosoy-covid-19>

22. ΕΝΕ (Ελληνική Νεφρολογική Εταιρεία) (2018). «ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ (XNN)» [Ημ. Πρόσβασης 24/4/2023] Διαθέσιμο:

https://www.ene.gr/THERAPEFTIKA_PROROKOLLA/TP11_1.pdf

23. ERA-EDTA Council (2021). “ERACODA Working Group. Chronic kidney disease is a key risk factor for severe COVID-19: a call to action by the ERA-EDTA”. Nephrol Dial Transplant, 1;36(1):87-94.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7771976/>

24. Bello, A.K., Okpechi, I.G., Osman, M.A. et al.(2022). “ Epidemiology of haemodialysis outcomes”. Nat Rev Nephrol 18, 378–395

<https://www.nature.com/articles/s41581-022-00542-7#citeas>

25. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (2023). «Ποιότητα Ζωής στη Χρόνια Νεφρική Νόσο»: Επιστημονική Ημερίδα στο ΑΠΘ.

[Ημ. Πρόσβασης 27/4/2023] Διαθέσιμο:

<https://www.auth.gr/press/poiotita-zois-sti-chronia-nefriki-nos/>

26. Somnath P.(2012). “Trends in Chronic Kidney Disease”. US Pharm. 37(6):11.

<https://www.uspharmacist.com/article/trends-in-chronic-kidney-disease>

27. Fleming GM. Renal replacement therapy review: past, present and future. Organogenesis. 2011 Jan-Mar;7(1):2-12.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3082028/>

28. Combe, C., Kirsch, A., Alfano, G., Luyckx, V., Shroff, R., Kanbay, M., Sande, F., Basile, C.(2021). “ The EUDIAL Working Group of the ERA-EDTA, at least 156 reasons to prioritize COVID-19 vaccination in patients receiving in-centre haemodialysis” .*Nephrology Dialysis Transplantation*, Volume 36, Issue 4, p. 571–574.

<https://academic.oup.com/ndt/article/36/4/571/6104929?login=true>

29. Babel N., Hugo C., Westhoff TH. (2022). “ Vaccination in patients with kidney failure: lessons from COVID-19”. *Nat Rev Nephrol*.18(11):708-723.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35999285/>

30. National Kidney Foundation (2015). “VACCINES AND DIALYSIS What You Need to Know”. [Accessed: 4/5/2023] Available:

https://www.kidney.org/sites/default/files/PatBro_Vaccines_and_%20Dialysis.pdf

31. “Guidelines for vaccination in patients with chronic kidney disease”. (2016).*Indian J Nephrol*. 26(Suppl 1):S15–8. PMID: PMC4928524.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4928524/>

32. Haddiya I. (2020). “Current Knowledge of Vaccinations in Chronic Kidney Disease Patients”. *Int J Nephrol Renovasc Dis*. 27;13:179-185.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7394503/>

33. Stolle LB., Nalamasu R., Pergolizzi JV Jr., Varrassi G., Magnusson P., LeQuang J., Breve F.(2020). NEMA Research Group. “Fact vs Fallacy: The Anti-Vaccine Discussion Reloaded”. *Adv Ther*. 37(11):4481-4490.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32965654/>

34. Bacon AM., Taylor S.(2022). “ Vaccination Hesitancy and Conspiracy Beliefs in the UK During the SARS-COV-2 (COVID-19) Pandemic”. *Int J Behav Med*. 29(4):448-455.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34599463/>

35. Peters MDJ. (2022). “Addressing vaccine hesitancy and resistance for COVID-19 vaccines”. *Int J Nurs Stud.*131:104241.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35489108/>

36. Ichii M., Kurajoh M., Okute Y., Ihara Y., Imai T., Morioka T., Mori K., Shoji T., Tsujimoto Y., Ubai T., Emoto M.(2022). “ Reduced Risk of Progression from Non-Severe to Severe COVID-19 in Hospitalized Dialysis Patients by Full COVID-19 Vaccination” . *J Clin Med.*27;11(21):6348.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36362579/>

37. Ψηφιακή Πύλη gov.gr (2021). «ΣΥΣΤΑΣΗ ΕΕΕ ΓΙΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΗΣ ΔΟΣΗΣ ΜΕ ΤΑ ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΔΙΔΥΝΑΜΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ» [Ημ. Πρόσβασης 2/2/2023] Διαθέσιμο:

https://emvolio.gov.gr/sites/default/files/systasi_eee_gia_ti_horigisi_anamnistikis_dosis_me_ta_epikairopoiimena_didynama_emvolia_enanti_toy_koronoioy.pdf

38. Yasmin F., Najeeb H., Moeed A., Naeem U., Asghar MS., Chughtai NU., Yousaf Z., Seboka BT., Ullah I., Lin CY., Pakpour AH. (2021). “ COVID-19 Vaccine Hesitancy in the United States: A Systematic Review”. *Front Public Health.* 23;9:770985.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34888288/>

39. Alfano G., Fontana F., Morisi N., Mori G., Cappelli G., Magistroni R., Donati G. (2021) “Ethical challenges in managing unvaccinated patients receiving chronic in-centre haemodialysis”. *Clin Kidney J.* 16;15(4):615-617.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8967673/>

40. Andrian T., Koppe L., Novel E., Massat M., Barba C., Ioriatti D., Barnel C., Villar E., Luce M., Guerraoui A., Mezaache S., Kalbacher E., Tournebize C., Fouque D., Chalencon E. (2021). “COVID-19 vaccine acceptance among haemodialysis patients: a French survey”. *Clin Kidney J.* 28;14(8):1985-1986.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34341684/>

41. Parker EP., Tazare J, Hulme WJ., Bates C., Carr EJ., Cockburn J., Curtis HJ., Fisher L., Green AC., Harper S., Hester F., Horne EM., Loud F., Lyon S., Mahalingasivam V., Mehrkar A., Nab L., Parry J., Santhakumaran S., Steenkamp R., Sterne JA., Walker AJ., Williamson EJ., Willicombe M., Zheng B., Goldacre B., Nitsch D., Tomlinson LA. (2023). “Factors associated with COVID-19 vaccine uptake in people with kidney disease: an OpenSAFELY cohort study”. BMJ Open.31;13(1):e066164.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36720568/>

42. . Bhandari S.(2021). “ Reasons for COVID-19 vaccination hesitancy in hemodialysis patients”. Kidney Int. 100(3):702.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34256055/>

43. Pai MF., Tung KT., Hsu SP., Peng YS., Lin WY., Yang JY., Wu HY., Chiu YL., Shu KH., Tsai WC. (2023). “Adverse events following the first, second and third doses of a COVID-19 vaccine in hemodialysis patients”. Ren Fail. 45(1):2172432.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36715434/>

44. Anjorin AA., Odetokun IA., Abioye AI., Elnadi H., Umoren MV., Damaris BF., Eyedo J., Umar HI., Nyandwi JB., Abdalla MM., Tijani SO., Awiagah KS., Idowu GA., Fabrice SNA., Maisara AMO., Razouqi Y., Mhgoob ZE., Parker S., Asowata OE., Adesanya IO., Obara MA., Jaumdally S., Kitema GF., Okuneye TA., Mbanzulu KM., Daitoni H., Hallie EF., Mosbah R., Fasina FO.(2021). “ Will Africans take COVID-19 vaccination?”. PLoS One.1;16(12):e0260575.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8635331/>

45. Μήττα Α. (2021) «Εργασιακό άγχος υγειονομικού προσωπικού στη Γερμανία κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19» Διδακτορική Διατριβή. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.

<https://apothesis.eap.gr/archive/item/91964>

46. Patel PR., Tanz LJ., Hamilton E., Swanzky K., Hymes JL., Giullian J., Novosad SA. (2022). “Assessment of Provision of COVID-19 Vaccination in Dialysis Clinics and Patient Vaccination Coverage”. JAMA Intern Med.1;182(6):676-678.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8981065/>

47. Rungkitwattanakul D., Yabusaki A., Singh D., Lawson P., Nwaogwugwu U., Iheagwara OS., Mere C.(2021). “COVID-19 vaccine hesitancy among African American hemodialysis patients: A single-center experience”. *Hemodial Int.* 11;25(3):410–2. d

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33709553/>

48. Liu H., Zhou Z., Tao X., Huang L., Zhu E., Yu L., Zhang M.(2021). “ COVID-19 vaccine hesitancy among Chinese residents under the free vaccination policy”. *Rev Assoc Med Bras* 67(9):1317-1321.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34816927/>

49. Tharwat, S., Khairallah, M.K., Nassar, M.K. et al.(2022). “ Acceptance of COVID-19 vaccination among maintenance hemodialysis patients: an Egyptian survey study”. *Trop Med Health* 50, 42.

<https://tropmedhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41182-022-00434-3>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Supporting information

Supplement 1. Research Questionnaire

Perception and Willingness to accept COVID-19 Vaccine in Africa

1. Age.....18-24 (1); 25-34 (2); 35-44 (3); 45-54 (4); 55-64 (5);
>65 (6)
2. Gender (M/F). Male (1) Female (2)
3. Highest Level of Education Completed
 - a. None (0) Primary School (1) Secondary school (2) OND/technical degree (3) University Degree (undergraduate) (4) Graduate Degree (5)
4. Country of Residence..... State/ region/ district.....
Community setting (Urban/semi-urban/rural) Rural (1) Semi-Urban (2) Urban (3)
 - a. Dropdown menu to choose state.
5. Are you employed? (Y/N) Yes (1) No (0)
6. If yes to #5, are you employed in the healthcare field? (Y/N). Yes (1) No (0)
7. What is your household income per month (or year in dollars or local currency)?
(Could have 5 options to select from). \$ 99 (1) Between \$100- \$499 (2) Between \$500-\$999 (3) Between \$1000-\$4999 (4) Between \$5000-\$9999 (5) Between \$10,000-\$14,999 (6) Above \$15,000 (7)
9. What religion do you identify with?
 - a. Christianity (1) Islam (2) Traditional Religion (3) Others (4) None (0)
10. Marital status?
Single (1) Married (2) Widow(er) (3) cohabiting (4)
Dropdown menu to choose marital status.
11. Are you a parent? (Y/N). Yes (1) No (0).
12. Do you have a medical condition that prevents you from getting vaccinations?
(Y/N) Yes (1) No (0)

Survey questions

(Most are Likert scale; Strongly disagree, disagree, neutral, agree, strongly agree)

Self-reported health status and ‘health literacy’

1. If yes above, please state
2. I get most of my information about health from:

- a. -Religious leaders (1), community elders (2), NGO (3), govt (4), healthcare workers (5), news media (6), social media (7), celebrities (8), schools (9), public health organizations (10).
3. I am comfortable using this information to make decisions about my health. Yes (1), No (0).
4. I am the one who decides whether my child receives vaccines. No (0), Yes (1), Not applicable (2).

Knowledge & perception of vaccines

6. I understand how vaccines work. No (0), Yes (1).
7. I am aware that there are routine vaccinations that are recommended for children No (0), Yes (1)
8. I am aware that some vaccinations are recommended for adults. No (0), Yes (1).
9. I believe that vaccines can prevent serious infectious diseases. Strongly disagree (0), disagree (1), Indifferent (2), agree (3), strongly agree (4).
10. I think it is important for everyone to get recommended vaccinations. Strongly disagree (0), disagree (1), Indifferent (2), agree (3), strongly agree (4).
11. I believe my community is better protected from a disease if most people are vaccinated. Strongly disagree (0), disagree (1), Indifferent (2), agree (3), strongly agree (4).
12. I believe that most people tolerate vaccinations very well. Strongly disagree (0), disagree (1), Indifferent (2), agree (3), strongly agree (4).
13. I believe that the risks of vaccination are more than the benefits. Strongly disagree (0), disagree (1), Indifferent (2), agree (3), strongly agree (4).

Past experiences/ behaviors

15. I know someone who has gotten a vaccine-preventable disease because they did not get the vaccine. No (0), Yes (1).
16. I know someone who has had a serious side effect from a vaccination. No (0), Yes (1).
17. In the past I have been advised not to give my child a recommended vaccine. No (0), Yes (1), NA (2).
 - a. If yes, who gave the advice? (Religious leaders (1), community elders (2), healthcare workers (3), family member (4), spouse (5), friend (6), Not applicable (7)).
18. In the past, I have refused a vaccine that was recommended for me or my child. No (0), Yes (1), Not applicable (2).
19. In the past, I have done my best to get all the recommended vaccines for me or my child. No (0), Yes (1), Not applicable (2).
20. In the past, I have not been able to get a vaccine that I planned to get. No (0), Yes (1).

- a. If yes, why: (distance to health center (1), did not have time (2), unable to afford (3), vaccine not available (4), other (5)).

Knowledge and risk assessment of SARS-COV-2

21. I know a family member or friend who has been sick with coronavirus. No (0), Yes (1).
22. I believe my risk of becoming infected with coronavirus is (very low (1), low (2), medium (3), high (4), very high (5)).
23. I believe my risk of falling very sick IF I get infected with coronavirus is (very low (1), low (2), medium (3), high (4), very high (5)).

Acceptance of COVID-19 vaccine

25. If there was a vaccine available to prevent coronavirus, I would want to get it as soon as possible. No (0), Yes (1).
26. If there was a vaccine available to prevent coronavirus, I would wait and see how other people respond to it before I get it. No (0), Yes (1).
27. I would be willing to participate in a clinical trial for a coronavirus vaccine. No (0), Yes (1).
28. I do not think a coronavirus vaccine is necessary. No (0), Yes (1).
29. I believe that there are other (better) ways to protect against coronavirus than a vaccine. No (0), Yes (1).
30. I am most likely to get the coronavirus vaccine if it is recommended by
a. Religious leaders (1), community elders (2), NGO (3), govt (4), healthcare workers (5), scientists (6), news media (7), social media (8), celebrities (9), schools (10), public health organizations (NCDC) (11), my own research (12), friends (13), family (14), Not applicable (15).
31. I am most likely to take the vaccine if it is in the form of
a. (Injection (1), oral (taken by mouth) (2), nasal spray (spray into nose) (3), no preference (4)).
32. I am worried about the possible side effects of the coronavirus vaccine. No (0), Yes (1).
33. I worry that I can get infected with coronavirus by getting the vaccine. No (0), Yes (1).
34. I worry that people are using the coronavirus vaccine as an excuse to 'experiment' on Africans. Strongly disagree (0), disagree (1), Don't know (2), agree (3), strongly agree (4).
35. I worry that the coronavirus vaccine will not actually work to prevent COVID-19. Strongly disagree (0), disagree (1), Don't know (2), agree (3), strongly agree (4).

Voluntariness and affordability

36. If there is a vaccine available for coronavirus, I believe it should be mandatory. Strongly disagree (0), disagree (1), Don't know (2), agree (3), strongly agree (4).

37. I will ONLY get the coronavirus vaccine if it is mandatory. No (0), Yes (1).
38. I will get the coronavirus vaccine even if it is NOT mandatory. No (0), Yes (1).
39. If there is a vaccine available for coronavirus, I believe it should be free. Strongly disagree (0), disagree (1), Neutral (2), agree (3), strongly agree (4).
40. I consider [----] to be a reasonable price range for the coronavirus vaccine
 a. (Options: 1-3 dollars (1), 4-6 dollars (2), 7-9 dollars (3), $\geq$ 10 dollars (4)).

Vaccine education & distribution

42. I am most likely to trust information about vaccines from.
 a. None (0), Religious leaders (1), community elders (2), NGO (3), govt (4), healthcare workers (5), scientists (6), news media (7), social media (8), celebrities (9), schools (10), public health organizations (NCDC) (11), my own research (12), friends (13), family (14), Not applicable (15).
43. It is important for me to know about the risks as well as the benefits of any vaccine. Strongly disagree (0), disagree (1), Neutral (2), agree (3), strongly agree (4).
44. I am most likely to get the coronavirus vaccine if it is recommended by
 a. None (0), Religious leaders (1), community elders (2), NGO (3), govt (4), healthcare workers (5), scientists (6), news media (7), social media (8), celebrities (9), schools (10), public health organizations (NCDC) (11), my own research (12), friends (13), family (14), Not applicable (15).
45. To reach my nearest health center, it normally takes
 a. <15min (1), <30min (2), 1hr (3), <2hr (4), >2hr (5).
46. I would be willing to travel up to [...] to get the coronavirus vaccine
 a. <15min (1), <30min (2), 1hr (3), <2hr (4), >2hr (5).
47. I would prefer community workers to come to my house or place of work to give the coronavirus vaccine, rather than me going to a health center. Strongly disagree (0), disagree (1), Neutral (2), agree (3), strongly agree (4).
48. What type of COVID-19 vaccine do you know (Brand/Company)? Moderna (1), Barda (2), Niaid (3), Astrazeneca (4), OWS (5).

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΚΟΡΟΝΟΙΟΥ (Sars-Cov-2) ΜΕ ΤΑ ΔΙΑΘΕΣΙΜΑ ΕΜΒΟΛΙΑ, ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.

ΓΕΝΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο: Γυναίκα ☐
Ανδρας ☐
2. Ηλικία (Ετη):
3. Οικογενειακή κατάσταση:
Έγγαμος/η ☐
Άγαμος/η ☐
Διαζευγμένος/η ☐
Χήρος/α ☐
4. Αριθμός τέκνων:
5. Ποιο είναι το επίπεδο εκπαίδευσης σας:
α. Τάξεις δημοτικού ☐
β. Δημοτικό ☐
γ. Γυμνάσιο ☐
δ. Λύκειο ☐
ε. ΤΕΙ ☐
στ. ΑΕΙ ☐
ζ. Μεταπτυχιακό ☐
η. Διδακτορικό ☐
6. Ποιο είναι το επάγγελμά σας;
Α. Συνταξιούχος γήρατος ☐

- β. Συνταξιούχος αναπηρίας ☐
- γ. Ελεύθερος επαγγελματίας ☐
- δ. Ιδιωτικός υπάλληλος ☐
- ε. Δημόσιος/Δημοτικός υπάλληλος ☐
- στ. Άλλο ☐

Παρακαλώ αναφέρετε

7.Ποιο είναι το μηνιαίο εισόδημά σας;

1€-500€	☐
501€-1000€	☐
1001€-2000€	☐
2001€ και άνω	☐

8.Η κατοικία σας βρίσκεται σε:

- Αστική περιοχή (πληθυσμός άνω των 10.000) ☐
- Ημιαστική περιοχή (πληθυσμός 2000-10000) ☐
- Αγροτική περιοχή (πληθυσμός κάτω των 2000) ☐

9.Ποια είναι η αιτία της νεφρικής νόσου από την οποία πάσχετε ;

- α. Υπερτασική νεφροσκλήρυνση (απότοκος υπέρτασης) ☐
- β. Διαβητική νεφροπάθεια (απότοκος σακχαρώδους διαβήτη) ☐
- γ. Σπειραματονεφρίτιδα ☐

Παρακαλώ αναφέρεται ποια.....

- Δ. Πολυκυστική νόσος τύπου ενήλικα ☐
- ε. Άλλο κληρονομικό νόσημα ☐

Παρακαλώ αναφέρεται ποιο

- στ. Αποφρακτική ουροπάθεια(απότοκος υπερπλασίας προστάτη) ☐
- ζ. Κακοήθεια ☐

Παρακαλώ αναφέρεται ποια.....

- Η. Άλλο ☐

Παρακαλώ αναφέρεται ποιο

10. Διάρκεια θεραπείας υποκατάστασης :

- α. Λιγότερο από 1 έτος ☐
- β. 1-5 έτη ☐
- γ. 5-10 έτη ☐
- δ. Περισσότερα από 10 έτη ☐

11. Έχετε υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού στο παρελθόν;

- Ναι ☐
- Όχι ☐

12. Έχετε εμβολιασθεί για άλλες μολυσματικές νόσους, ως ενήλικας στο παρελθόν;

- Ναι ☐
- Όχι ☐

12α. Εάν έχετε απαντήσει θετικά στην παραπάνω ερώτηση παρακαλώ διευκρινίστε έναντι ποιας νόσου:

- α. Ηπατίτιδα Β ☐
- β. Εποχιακή γρίπη ☐
- γ. Πνευμονιόκοκκο ☐
- δ. Ερπη ζωστήρα ☐

13. Έχετε έχει μολυνθεί ή έχετε διαγνωσθεί θετικός σε τεστ για τον SARS-CoV-2;

- Ναι ☐
- Όχι ☐

14. Έχετε κάνει το εμβόλιο για τον κορονοϊό;

- Ναι ☐
- Όχι ☐

15. Αναφέρετε με πόσες δόσεις εμβολίου εμβολιαστήκατε:

- α. Μία ☐
- β. Δύο ☐
- γ. Τρεις ☐
- δ. Τέσσερις ☐

16. Η τελευταία δόση χορηγήθηκε σε διάστημα:

- α. Λιγότερο από 6 μήνες ☐
- β. Περισσότερο από 6 μήνες ☐
- γ. Λιγότερο από 1 χρόνο ☐
- δ. Περισσότερο από 1 χρόνο ☐

ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΠΕΡΙ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

Παρακαλώ, σημειώστε με X στο κατάλληλο τετράγωνο.

1.Πιστεύω ότι τα εμβόλια μπορούν να αποτρέψουν σοβαρές μολυσματικές παθήσεις.

- ☐ Διαφωνώ απόλυτα
- ☐ Διαφωνώ
- ☐ Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- ☐ Συμφωνώ
- ☐ Συμφωνώ απόλυτα

2.Νομίζω ότι είναι σημαντικό να υπάρχουν προγράμματα εμβολιασμού.

- ☐ Διαφωνώ απόλυτα
- ☐ Διαφωνώ
- ☐ Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- ☐ Συμφωνώ
- ☐ Συμφωνώ απόλυτα

3.Πιστεύω ότι η κοινωνία είναι καλύτερα προστατευμένη από αρρώστιες εάν περισσότερος κόσμος εμβολιάζεται.

- ☐ Διαφωνώ απόλυτα
- ☐ Διαφωνώ
- ☐ Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- ☐ Συμφωνώ
- ☐ Συμφωνώ απόλυτα

4.Πιστεύω ότι ο περισσότερος κόσμος ανέχεται καλά τους εμβολιασμούς.

- ☐ Διαφωνώ απόλυτα
- ☐ Διαφωνώ
- ☐ Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- ☐ Συμφωνώ
- ☐ Συμφωνώ απόλυτα

5.Πιστεύω ότι οι κίνδυνοι από τον εμβολιασμό είναι περισσότεροι από τα οφέλη του.

- ☐ Διαφωνώ απόλυτα
☐ Διαφωνώ
☐ Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
☐ Συμφωνώ
☐ Συμφωνώ απόλυτα

ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ

Παρακαλώ, σημειώστε με X στο κατάλληλο τετράγωνο

1.Γνωρίζω κάποιον που δεν νόσησε από νόσο που αποτρέπεται από εμβόλιο γιατί εμβολιάστηκε.

Ναι ☐
Όχι ☐

2.Γνωρίζω κάποιον που εμφάνισε σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες μετά από εμβολιασμό.

Ναι ☐
Όχι ☐

3.Στο παρελθόν, μου έχει προταθεί να μην εμβολιασθώ εγώ ή το παιδί μου.

Ναι ☐
Όχι ☐
Δεν γνωρίζω ☐

3α. Εάν απαντήσατε ναι, διευκρινίστε από ποιόν:

Θρησκευτικός ηγέτης /Εκκλησία	☐
Εργαζόμενος στο χώρο της υγείας	☐
Μέλος της οικογένειας	☐
Σύζυγος/σύντροφος	☐
Φίλος	☐
Δεν γνωρίζω	☐

4.Στο παρελθόν έχω αρνηθεί εμβολιασμό για μένα ή το παιδί μου.

Ναι ☐
Όχι ☐
Δεν γνωρίζω ☐

5.Στο παρελθόν έχω καταβάλλει κάθε προσπάθεια για να ολοκληρώσω τον εμβολιασμό που προτάθηκε σε μένα ή το παιδί μου.

Ναι ☐

Όχι ☐

Δεν γνωρίζω ☐

6.Στο παρελθόν δεν κατάφερα να εμβολιασθώ παρά την επιθυμία μου να το κάνω.

Ναι ☐

Όχι ☐

6α, Εάν απαντήσατε ναι διευκρινίστε το λόγο:

Απόσταση από το εμβολιαστικό κέντρο ☐

Ελλειψη χρόνου ☐

Δεν μπορούσα να το καλύψω οικονομικά ☐

Δεν υπήρχε διαθέσιμο εμβόλιο ☐

Άλλο ☐

Παρακαλώ αναφέρετε το λόγο.....

Κλίμακα φόβου για τον COVID-19

Παρακαλώ, σημειώστε με X στο κατάλληλο τετράγωνο.

1. Είμαι πολύ φοβισμένος,-η για τον κορονοϊό.

- ☐ Διαφωνώ απόλυτα
- ☐ Διαφωνώ
- ☐ Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- ☐ Συμφωνώ
- ☐ Συμφωνώ απόλυτα

2. Όταν σκέφτομαι τον κορονοϊό, νιώθω ανασφάλεια.

- ☐ Διαφωνώ απόλυτα
- ☐ Διαφωνώ
- ☐ Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- ☐ Συμφωνώ
- ☐ Συμφωνώ απόλυτα

3. Τα χέρια μου ιδρώνουν, όταν σκέφτομαι τον κορονοϊό.

- ☐ Διαφωνώ απόλυτα
- ☐ Διαφωνώ
- ☐ Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- ☐ Συμφωνώ
- ☐ Συμφωνώ απόλυτα

4. Φοβάμαι μήπως χάσω τη ζωή μου εξαιτίας του κορονοϊού.

- ☐ Διαφωνώ απόλυτα
- ☐ Διαφωνώ
- ☐ Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- ☐ Συμφωνώ
- ☐ Συμφωνώ απόλυτα

5. Όταν βλέπω ειδήσεις σχετικά με τον κορονοϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, με πιάνει νευρικήτητα και άγχος.

- ☐ Διαφωνώ απόλυτα

- ☐ Διαφωνώ
- ☐ Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- ☐ Συμφωνώ
- ☐ Συμφωνώ απόλυτα

ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΚΟΡΟΝΟΙΟΥ(Sars-Cov-2).

Παρακαλώ, σημειώστε με X στο κατάλληλο τετράγωνο.

1.Εμβολιάστηκα αμέσως μόλις το εμβόλιο έναντι του κορονοϊού ήταν διαθέσιμο.

Ναι ☐

Όχι ☐

2.Εμβολιάστηκα έναντι του κορονοϊού, εφόσον προηγήθηκαν εμβολιασμοί άλλων για να δω εάν παρουσίαζαν ανεπιθύμητες ενέργειες.

Ναι ☐

Όχι ☐

3.Θα επιθυμούσα τη συμμετοχή μου σε κλινικές μελέτες για τον εμβολιασμό έναντι του κορονοϊού.

Ναι ☐

Όχι ☐

4.Δε νομίζω ότι είναι απαραίτητος ο εμβολιασμός έναντι του κορονοϊού .

Ναι ☐

Όχι ☐

5.Πιστεύω ότι υπάρχουν καλύτεροι τρόποι προστασίας έναντι του κορονοϊού, από τον εμβολιασμό.

Ναι ☐

Όχι ☐

6.Ανησυχώ για τυχόν παρενέργειες του εμβολίου έναντι του κορονοϊού.

Ναι ☐

Όχι ☐

7.Ανησυχώ ότι θα μολυνθώ με τον ιό εάν εμβολιασθώ με το εμβόλιο έναντι του κορονοϊού.

Ναι ☐

Όχι ☐

8.Ανησυχώ ότι το εμβόλιο έναντι του κορονοϊού μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέσο πειραματισμού στους ανθρώπους .

☐ Διαφωνώ απόλυτα

☐ Διαφωνώ

☐ Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

☐ Συμφωνώ

☐ Συμφωνώ απόλυτα

9.Ανησυχώ ότι το εμβόλιο έναντι του κορονοϊού μπορεί να μην είναι αποτελεσματικό για την αποτροπή της νόσου Covid-19.

☐ Διαφωνώ απόλυτα

☐ Διαφωνώ

☐ Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

☐ Συμφωνώ

☐ Συμφωνώ απόλυτα

10.Πιθανότατα θα εμβολιαζόμουν έναντι του κορονοϊού, εάν μου το πρότεινε:

Θρησκευτικός ηγέτης/Εκκλησία ☐

Κυβέρνηση/Υπουργείο Υγείας ☐

Επαγγελματίας υγείας ☐

Επιστήμονες ☐

Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης ☐

Μέσα κοινωνικής δικτύωσης ☐

Διασημότητες ☐

Οργανισμοί Δημόσιας Υγείας ☐

Δική μου έρευνα ☐

Φίλοι ☐

Οικογένεια ☐

Δε γνωρίζω ☐

11.Θα προτιμούσα το εμβόλιο σε μορφή:

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| Ένεσης | ☐ |
| Χαπιού | ☐ |
| Ρινικού σπρέι | ☐ |
| Δεν έχω προτίμηση | ☐ |

ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΚΟΡΟΝΟΪΟΥ

Παρακαλώ, σημειώστε με X στο κατάλληλο τετράγωνο

1.Θεωρώ ότι ο εμβολιασμός έναντι του Sars-Cov-2 θα έπρεπε να ήταν υποχρεωτικός.

- ☐ Διαφωνώ απόλυτα
- ☐ Διαφωνώ
- ☐ Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- ☐ Συμφωνώ
- ☐ Συμφωνώ απόλυτα

2,Θα προχωρούσα στον εμβολιασμό έναντι του κορονοϊού μόνο εάν ήταν υποχρεωτικός.

- Ναι ☐
- Όχι ☐

3.Θα προχωρούσα στον εμβολιασμό έναντι του Sars-Cov-2, ακόμα και αν δεν ήταν υποχρεωτικός.

- Ναι ☐
- Όχι ☐

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΝΟΜΗ ΤΟΥΣ

Παρακαλώ, σημειώστε με X στο κατάλληλο τετράγωνο.

1.Εμπιστεύομαι κυρίως τις πληροφορίες για τα εμβόλια από:

Θρησκευτικός ηγέτης/Εκκλησία	☐
Κυβέρνηση/Υπουργείο Υγείας	☐
Επαγγελματίας υγείας	☐
Επιστήμονες	☐
Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης	☐
Μέσα κοινωνικής δικτύωσης	☐
Διασημότητες	☐
Πανεπιστήμια	☐
Οργανισμοί Δημόσιας Υγείας	☐
Δική μου έρευνα	☐
Φίλοι	☐
Οικογένεια	☐
Δε γνωρίζω	☐
Κανένα	☐

2.Πιθανότητα θα εμβολιασθώ έναντι του Sars-Cov-2 , εάν προταθεί από:

Θρησκευτικός ηγέτης/Εκκλησία	☐
Κυβέρνηση/Υπουργείο Υγείας	☐
Επαγγελματίας υγείας	☐
Επιστήμονες	☐
Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης	☐
Μέσα κοινωνικής δικτύωσης	☐
Διασημότητες	☐
Πανεπιστήμια	☐
Οργανισμοί Δημόσιας Υγείας	☐
Δική μου έρευνα	☐
Φίλοι	☐
Οικογένεια	☐
Δε γνωρίζω	☐

Κανένα

☐

3.Είναι σημαντικό να γνωρίζεις τόσο τους κινδύνους όσο και τα οφέλη που προκύπτουν από τον εμβολιασμό.

- ☐ Διαφωνώ απόλυτα
- ☐ Διαφωνώ
- ☐ Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- ☐ Συμφωνώ
- ☐ Συμφωνώ απόλυτα

4.Θα προτιμούσα να εμβολιασθώ από επαγγελματία υγείας στο σπίτι μου ή στον εργασιακό μου χώρο ή στο χώρο που λαμβάνω τη θεραπεία μου για την νεφρική νόσο.

- ☐ Διαφωνώ απόλυτα
- ☐ Διαφωνώ
- ☐ Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- ☐ Συμφωνώ
- ☐ Συμφωνώ απόλυτα

5.Ο χρόνος που δαπανώ για το κοντινότερο εμβολιαστικό κέντρο :

- Λιγότερο από 15 λεπτά ☐
- Λιγότερο από μισή ώρα ☐
- Μία ώρα ☐
- Λιγότερο από δύο ώρες ☐
- Περισσότερο από δύο ώρες ☐

6.Είμαι διατεθειμένος να δαπανήσω τόσο χρόνο για να φτάσω στο κοντινότερο εμβολιαστικό κέντρο :

- Λιγότερο από 15 λεπτά ☐
- Λιγότερο από μισή ώρα ☐
- Μία ώρα ☐
- Λιγότερο από δύο ώρες ☐
- Περισσότερο από δύο ώρες ☐

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

ΕΓΓΡΑΦΑ

ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΔΕΙΑ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ



Dear Dr Folorunso Fasina,

My name is Dr Sidiropoulou Maria and i am a nephrologist living and working in Thessaloniki, GREECE.

I am in my second year of my postgraduating studies in Hellenic Open University (HOU), in the field of "Administration of Health Units".

Being a nephrologist and working every day with patients suffering from chronic renal disease, i became interested why a portion of these patients, despite their severe immunosuppression and other chronic medical problems would demonstrate such strong hesitance of vaccination against Sars-Cov-2.

Searching for surveys i came across with your very interesting research article published on PLOS ONE with the title "Will Africans take COVID-19 vaccination?"

I have noticed that the questionnaire that it was used is available in English as well, and I was wondering if it would be possible to be sent to me in order to use it (or part of it) for the survey i would like to carry out in Greek patients.

Looking forward for your answer.

My contacts details are.

Personal phone: 00306946423292

Personal mail: sidimaria03@yahoo.gr

My educational mail: std157283@ac.eap.gr

With my sincere regards

SIDIROPOULOU MARIA

NEPHROLOGIST, MD

THESSALONIKI, GREECE

Προς:

- ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ;
- Abdul-azeez Anjorin <abdul-azeez.anjorin@lasu.edu.ng>

Κυρ 13/11/2022 6:05 μ.μ.

Supplementary materials.docx

47 KB



Dear Dr SIDIROPOULOU MARIA,

We as a group have no restriction to you using the questionnaire (a copy is attached). The work was published open access in PLoS ONE and we are happy that you can relate to it.

For record purposes, I kept in copy the first author of the paper, Dr. AbdulAzeez A. Anjorin of the Department of Microbiology (Virology Research), Lagos State University, Nigeria in case of any further updates.

FASINA, Folorunso Oludayo, DVM (Ibadan), MSc (Veterinary Science, Pretoria), PhD (Pretoria), PhD (Utrecht)

Country Team Leader,

Emergency Centre for Transboundary Animal Diseases-Food and Agriculture Organisation of the United Nations (ECTAD-FAO),

House H. Sida, Ali Hassan Mwinyi Road, Ada Estate, Dar es Salaam.

Telephone: +255 686 132 852; Cellphone: +27 72 080 2704; +255 686 132 852

folorunso.fasina@fao.org (Work email)

Nigerian Tel: +234 (0) 803 6494 772, +234 (0) 703 312 8949

Research Interest: Viral Epidemiology, Economics and Ecology, Disease Modelling at Animal-Human Interface.

Dear Dr SIDIROPOULOU MARIA,

The questionnaire was validated. We prepared it, pretested it among 15 scientists and 5 community members in four countries. The feedback was used to finalise the version that was used to collect field information.

FASINA, Folorunso Oludayo, DVM (Ibadan), MSc (Veterinary Science, Pretoria), PhD (Pretoria), PhD (Utrecht)

Country Team Leader,
Emergency Centre for Transboundary Animal Diseases-Food and Agriculture
Organisation of the United Nations (ECTAD-FAO),
House H. Sida, Ali Hassan Mwinyi Road, Ada Estate, Dar es Salaam.
Telephone: +255 686 132 852; Cellphone: +27 72 080 2704; +255 686 132 852
folorunso.fasina@fao.org (Work email)

Nigerian Tel: +234 (0) 803 6494 772, +234 (0) 703 312 8949

Research Interest: Viral Epidemiology, Economics and Ecology, Disease Modelling at Animal-Human Interface.

On Sunday, 12 March 2023 at 15:32:14 GMT+3, ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ <std157283@ac.eap.gr> wrote:

Dear Dr Folorunso Fasina,

My name is SIDIROPOULOU MARIA and I contacted you back in November 2022 concerning the use of the questionnaire "Perception and Willingness to accept COVID-19 vaccine in Africa". You were very kind and immediately answered my request.

I would like to answer you if the questionnaire was validated, and if so if you could inform me of the way it was done (whole or partially). In the mail I have attached our previous communication.

I would like to take this opportunity to thank you again.

Sidiropoulou Maria, MD

Thessaloniki, Greece.

ΑΔΕΙΕΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΝΟΜΗ ΤΟΥ
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

27/3/23

Ως επιστημονικά υπεύθυνος της ΜΧΑ (Μονάδας Χρόνιας Αιμοκάθαρσης) ΑΛΦΑ ΝΕΦΡΟΔΥΝΑΜΙΚΗΣ Α.Ε., έλαβα γνώση για την εκπόνηση της Διπλωματικής Εργασία της Κας Σιδηροπούλου Μαρίας με τίτλο : «Μελέτη παραγόντων επιλογής/άρνησης εμβολιασμού έναντι του ιού Sars-Cov-2 σε ασθενείς με χρόνια νεφροπάθεια τελικού σταδίου υπό αιμοκάθαρση» και την πρόθεσή της για τη διανομή του αντίστοιχου ερωτηματολογίου στους ασθενείς της ΜΧΑ ΑΛΦΑ ΝΕΦΡΟΣΥΝΑΜΙΚΗΣ Α.Ε. Μετά την εξέταση του αντίστοιχου ερωτηματολογίου επιτρέπω τη διανομή και την εθελοντική συμπλήρωση του στη ΜΧΑ ΑΛΦΑ ΝΕΦΡΟΔΥΝΑΜΙΚΗ Α.Ε.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ/ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Μ.Α. ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΥ
ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ
ΑΛΦΑ ΝΕΦΡΟΣΥΝΑΜΙΚΗΣ Α.Ε.

Παρασκευή 24/3/23

Ως επιστημονικά υπεύθυνος της ΜΧΛ(Μονάδα Χρόνιας Λιμοκάθαρσης)
ΝΕΦΡΟΙΑΣΙΣ Ι.Κ.Ε , έλαβα γνώση για την εκπόνηση της Διπλωματικής Εργασίας
της κας Σιδηροπούλου με τίτλο: «Μελέτη παραγόντων επιλογής/άρνησης εμβολιασμού
έναντι του ιού Sars-Cov-2 σε ασθενείς με χρόνια νεφροπάθεια τελικού σταδίου υπό
αιμοκάθαρση» και την πρόθεσή της για τη διανομή του αντίστοιχου ερωτηματολογίου
στους ασθενείς της ΜΧΛ **ΝΕΦΡΟΙΑΣΙΣ Ι.Κ.Ε** Μετά τη εξέταση του
ερωτηματολογίου επιτρέπω τη διανομή και την εθελοντική συμπλήρωσή του στη ΜΧΛ
ΝΕΦΡΟΙΑΣΙΣ Ι.Κ.Ε

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ/ΥΠΟΓΡΑΦΗ

~~ΝΕΦΡΟ-ΙΑΣΗ ΙΚΕ~~
~~ΜΧΛ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΗ ΕΟΠΥΥ~~
Δρ. ΣΤΑΥΡΟΣ ΠΑΤΣΙΑΛΑΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΝΕΦΡΟΛΟΓΟΣ
ΑΜ ΤΣΑΥ: 92370 - ΑΜΚΑ: 28106801096

Παρασκευή 24/3/23

Ως επιστημονικά υπεύθυνος της ΜΧΑ(Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης) ΑΛΦΑ ΝΕΦΡΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΚΙΑΚΙΣ Ι.Κ.Ε. , έλαβα γνώση για την εκπόνηση της Διπλωματικής Εργασίας της κας Σιδηροπούλου με τίτλο: «Μελέτη παραγόντων επιλογής/άρνησης εμβολιασμού έναντι του ιού Sars-Cov-2 σε ασθενείς με χρόνια νεφροπάθεια τελικού σταδίου υπό αιμοκάθαρση» και την πρόθεσή της για τη διανομή του αντίστοιχου ερωτηματολογίου στους ασθενείς της ΜΧΑ ΑΛΦΑ ΝΕΦΡΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΚΙΑΚΙΣ Ι.Κ.Ε Μετά τη εξέταση του ερωτηματολογίου επιτρέπω τη διανομή και την εθελοντική συμπλήρωσή του στη ΜΧΑ ΑΛΦΑ ΝΕΦΡΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΚΙΑΚΙΣ Ι.Κ.Ε

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ/ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΑΛΦΑ ΝΕΦΡΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΚΙΑΚΙΣ Ι.Κ.Ε.
Μ.Χ.Α. ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΤΕΛΕΙΟΤΗΤΕΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΤΕΛΕΙΟΤΗΤΕΣ
Α.Μ.Ε.Α.: 25015603498



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ

ΥΓΕΙΑΣ

Πάροδος Αριστοτέλους 18, 26335 ΠΑΤΡΑ

Τηλ: 2610367361

Καλείστε να συμμετέχετε σε μια έρευνα που διεξάγεται από την Σιδηροπούλου Μαρία, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια της Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, στο πλαίσιο της εκπόνησης της διπλωματικής της εργασίας, υπό την επιστημονική επίβλεψη του Δρ. Αριστομένη Συγγελάκη, μέλους ΣΕΠ του ΕΑΠ.

Μπορείτε να αφιερώσετε όσο χρόνο χρειάζεστε για να διαβάσετε το Έντυπο Συγκατάθεσης **Κατόπιν Ενημέρωσης**.

ΣΚΟΠΟΣ της ΕΡΕΥΝΑΣ & εθελοντικός χαρακτήρας συμμετοχής σ' αυτήν

Σας ζητάμε να συμμετέχετε στην παρούσα έρευνα της οποίας ο σκοπός είναι η *Μελέτη παραγόντων επιλογής/άρνησης εμβολιασμού έναντι του ιού Sars-Cov-2 σε ασθενείς με χρόνια νεφροπάθεια τελικού σταδίου υπό αιμοκάθαρση*.

Η συμμετοχή σας είναι **οικειοθελής** και **προαιρετική** και δεν θα υπάρχουν κυρώσεις σε τυχόν απόρριψη ή απόσυρση από τη μελέτη.

Η συμπλήρωση και επιστροφή του ερωτηματολογίου σημαίνει τη συγκατάθεση της συμμετοχής σας στην παρούσα έρευνα.

ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ
Δεν υπάρχουν κίνδυνοι που προκύπτουν από τη συμμετοχή σας στην παρούσα έρευνα. Εάν αισθανθείτε δυσφορία κατά την απάντησή σας σε συγκεκριμένες ερωτήσεις, παρακαλούμε μη διστάσετε να ζητήσετε να παραλειφθούν.
ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ
Δεν θα έχετε οικονομικό όφελος από τη συμμετοχή σας στην παρούσα έρευνα.
ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ
Κατά τη δήλωση των ερευνητών της έρευνας δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων.
ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ
Οι πληροφορίες που θα παρέχετε θα είναι αυστηρά απόρρητες και θα τηρηθεί ανωνυμία σύμφωνα με τον νέο Ευρωπαϊκό Κανονισμό 2016/679, περί προσωπικών δεδομένων (GDPR). Όλες οι προσωπικές πληροφορίες που συλλέγονται θα αντιμετωπίζονται ως εμπιστευτικές και η πρόσβαση σε αυτές θα ελέγχεται αυστηρά και θα περιορίζεται μόνο στον ερευνητή. Οποιοσδήποτε πληροφορίες αποκτηθούν σχετικά με την παρούσα έρευνα και οι οποίες θα μπορούσαν να σας ταυτοποιήσουν προσωπικά, θα παραμείνουν απόρρητες και θα αποκαλυφθούν μόνο με την άδειά σας ή όπως προβλέπεται από τον νόμο. Τα δεδομένα θα φυλάσσονται με ευθύνη του ερευνητή. Σε περίπτωση που τα αποτελέσματα της έρευνας δημοσιευτούν ή παρουσιαστούν σε συνέδρια δεν θα συμπεριληφθούν πληροφορίες που θα αποκαλύπτουν την ταυτότητά σας.
ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ συμμετεχόντων στην ΕΡΕΥΝΑ
Μπορείτε να αποσύρετε τη συγκατάθεσή σας οποιαδήποτε στιγμή και να διακόψετε τη συμμετοχή σας χωρίς να υποστείτε καμία κύρωση.
ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ
Αν έχετε οποιοσδήποτε ερωτήσεις ή ανησυχίες σε σχέση με την έρευνα, μη διστάσετε να επικοινωνήσετε με τον ερευνητή. Ακολουθούν τα πλήρη στοιχεία επικοινωνίας του ερευνητή: Σιδηροπούλου Μαρία, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, Τηλ. 6946423292, email: sidimaria03@yahoo.gr

Διάβασα τα παραπάνω και αποδέχομαι τη συμμετοχή μου στην έρευνα.			
Όνοματεπώνυμο		Υπογραφή	
Ημερομηνία			